

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN MOTIVASI RUTIN  
MELAKUKAN HEMODIALISA PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS  
YANG MENJALANKAN HEMODIALISA  
DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**



**OLEH**

**DAVID FERNANDO LONA**

**NIM : 151111012**

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN MOTIVASI RUTIN  
MELAKUKAN HEMODIALISA PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS  
YANG MENJALANKAN HEMODIALISA**

**DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ners  
Universitas Citra Bangsa Kupang**



**OLEH**

**DAVID FERNANDO LONA**

**NIM : 151111012**

**PROGRAM STUDI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG**

**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : David Fernando Lona

NIM : 15111012

Program Studi : Ners

Alamat Rumah : Manulai 1

No Telepon : 081350543600

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau telah dipublikasikan orang lain, kecuali tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dan disebutkan nama pengarang serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-sebenarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang, Februari 2021

Yang membuat pernyataan

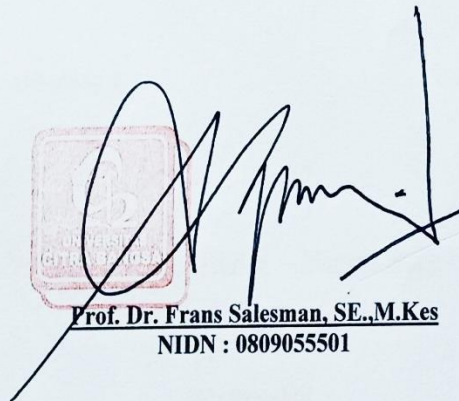


**David Fernando Lona**  
**15111012**

## PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa Dan diterima  
untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
(S,Kep) tanggal.....

Mengesahkan  
Rektor Universitas Citra Bangsa



**Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes**  
**NIDN : 0809055501**

### LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin  
Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang  
Menjalankan Hemodialisa Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Nama : David Fernando Lona

NIM : 151111012

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal Februari 2021

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Appolonaris A. Berkanis, S.Kep., MH.Kes



Marvati Barimbing, S.Kep. Ns., M.Kep

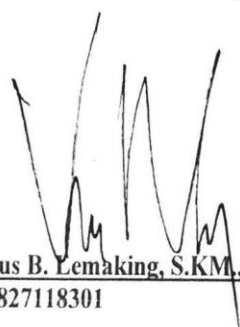
Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan


Ketua

Universitas Citra Bangsa

Program Studi



Vinsencius B. Lemaking, S.KM., M.Kes  
NIDN: 0827118301



Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN: 0813068403

### PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin  
Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang  
Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Nama : David Fernando Lona

NIM : 151111012

Telah Diuji

Pada Tanggal, 10 Februari 2021

Panitia Penguji

Ketua : Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep., M.Kep

Anggota : 1. Ns. Appolonaris T. Berkanis, S.Kep., MH.Kes

2. Ns. Marvati Barimbing, S.Kep., M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan

Universitas Citra Bangsa

Ketua

Program Studi

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

NIDN: 0827118301


Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN: 0813068403

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor : C.069/SK/ADMIN/UCB/VIII/2019

Tanggal :



WAKTU ADALAH HAL  
YANG DICIPTAKAN.  
MENGATAKAN AKU  
TIDAK PUNYA WAKTU  
SAMA DENGAN  
MENGATAKAN AKU  
TIDAK MAU.

By: David Lona

## **PERSEMBAHAN**

**SKRIPSI INI SAYA PERSEMBAKAN KEPADA TUHAN YESUS  
SEBAGAI PENOPANG DAN INSPIRASI  
DALAM HIDUP.**

**UNTUK KEDUA ORANG TUA, KAKAK, ADIK DAN KELUAGA  
YANG SELALU MEMBERIKAN DUKUNGAN SPRITUAL SERTA  
MEMENUHI SEGALA KEBUTUHAN UNTUK MENYELESAIKAN  
SKRIPSI INI**

**&**

**ALMAMATER UNIVERSITAS CITRA BANGSA**



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN MOTIVASI RUTIN MELAKUKAN HEMODIALISA PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANKAN HEMODIALISA DI RSUD PROF DR. W. Z. JOHANNES KUPANG”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Bersama ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Appolonaris T. Berkanis, S.Kep., Ns., MH.Kes dan ibu Maryati Barimbing, S.Kep, Ns., M.Kep yang selalu meluangkan waktu untuk mendiskusikan dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini dengan sepenuh hati.
2. Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep., M.Kep selaku ketua penguji yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak. Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
4. Ibu Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang yang sudah memberikan kesempatan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Staf dan Dosen Prodi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah membagi ilmu kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
6. Ibu Maryati Barimbing, S.Kep, Ns., M.Kep selaku wali kelas keperawatan A angkatan VIII yang selalu memberi motivasi dan dukungannya kepada semua anak walinya.

7. Orang-orang tercinta yang telah berjasa dalam hidupku, yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi serta dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini, yakni: kedua orang tuaku, Hans Lona dan Victoria Wewo serta saudari saya Anggriani Lona dan Bella Lona dan juga Lisa Talaperuw yang selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan tugas akhir.
8. Untuk RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah menyediakan lahan untuk melakukan penelitian dan kepala ruangan hemodialisa, perawat ruangan Hemodialisa dan juga para responden yang telah berpartisipasi untuk membantu menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Sahabat - sahabat terbaik saya Ronal, Karlos, Benny, Cris, Daud, Erik, Nohber, Domi, Moniks, Maryo, Dino, Halfarez, Nyongky, Jernal, Amha, Elen, Rina, Ivonia, Andini, Niken. Terimakasih atas motivasi dan dukungan dalam susah maupun senang yang selalu ada dari awal kuliah sampai sekarang dengan caranya masing-masing.
10. Teman-teman seperjuangan Keperawatan A angkatan VIII, The Lotrex serta Kupang Empire terimakasih untuk kebersamaan dalam susah maupun senang selama 4 tahun ini dan yang selalu membantu, memberi dukungan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, Februari 2021

Penulis

## ABSTRAK

Lona, David Fernando (2021). **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.** Ns.Appolonaris T. Berkanis, S.Kep., MH.Kes. Ns.Maryati Barimbing, S.Kep., M.Kep.

---

Dalam asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik ditujukan untuk mengubah perilaku klien kearah yang lebih baik serta memberikan motivasi agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Motivasi merupakan hal yang dan diperlukan pasien penyakit ginjal kronik. Motivasi melakukan Hemodialisa penting dimiliki oleh pasien dengan penyakit ginjal kronik agar pasien dapat mengatasi kejenuhan dan tetap semangat melakukan Hemodialisa rutin sesuai jadwal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Dr. Prof. W. Z. Johannes Kupang. Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel 30 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Hasil penelitian komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruangan hemodialisa terbanyak dalam kategori kurang 18 responden (60%), motivasi rutin pasien di ruangan hemodialisa terbanyak dalam kategori baik 27 responden (93%), hasil uji statistic *chi-square* menunjukan  $p\ value = 0,347$  artinya tidak ada hubungan. Disarankan kepada perawat di Ruang Hemodialisa RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang agar lebih sering mengkomunikasikan hasil dari tindakan yang sudah dilakukan pada pasien dan keluarga, serta memberikan motivasi agar pasien tetap rutin menjalani terapi cuci darah.

**Kata Kunci: Komunikasi terapeutik, Motivasi**

## **ABSTRACT**

Lona, David F. (2021). **Relationship between nurse therapeutic communication with routine motivation to perform hemodialysis in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis at the RSUD . Prof. W. Z. Johannes Kupang.** Ns. Sebastianus K. Tahu, S.Kep.,M.Kep. Ns.Maryati Barimbing, S.Kep., M.Kep..

---

In nursing care, therapeutic communication is aimed at changing client behavior for the better and providing motivation to achieve an optimal level health motivation is something that patients with chronic kidney disease need. Motivation for doing hemodialysis is important for patients with chronic kidney disease who carry out hemodialysis, so that patients can overcome boredom and remain enthusiastic about doing routine hemodialysis on a schedule. Many things can affect patient motivation, including services provided by nurses. This study aims to determine the relationship between nurse therapeutic communication and motivation to perform hemodialysis in patients with chronic kidney diseases in RSUD Dr. Prof. W. Z. Johannes Kupang. The research design used a *cross sectional* study design. The total sample was 30 people. The sampling technique used in this study was accidental sampling. The results of the research on therapeutic communication between nurses and patients in the hemodialysis room were mostly in the poor category, 18 respondents (60%), the most motivational patients in the hemodialysis room were in good categories, 27 respondents (93%), The results of *chi-square* statistical test showed no significant relationship between therapeutic communication and routine motivation  $p\text{ value} = 0,347$  meaning there was no relationship. It is recommended to nurses in the hemodialysis room at RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang to communicate more often the results and actions that have been done to patients and their families, as well as motivation so that patients continue to routinely undergo dialysis therapy.

**Keywords : Therapeutic Communication, Motivation.**

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DAN PRASYARAT GELAR</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>ABSTRACT</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik .....	8
2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik .....	8
2.1.2 Peroses Komunikasi Terapeutik .....	8
2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik .....	9
2.1.4 Sikap Komunikasi Terapeutik .....	10
2.1.5 Fungsi Komunikasi Terapeutik .....	11

2.1.6	Bentuk-bentuk Komunikasi .....	12
2.1.7	Dimensi Komunikasi Terapeutik .....	13
2.1.8	Teknik Komunikasi Terapeutik.....	14
2.1.9	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi.....	17
2.1.10	Tahapan Dalam Komunikasi Trapeutik .....	19
2.2	Konsep Dasar Motivasi .....	20
2.2.1	Pengertian Motivasi .....	20
2.2.2	Teori Motivasi.....	20
2.2.3	Jenis Motivasi.....	21
2.2.4	Tujuan Motivasi .....	22
2.2.5	Fungsi Motivasi.....	23
2.2.6	Faktor-Faktor Yang Mepengaruhi Motivasi .....	23
2.2.7	Cara Meningkatkan Motivasi .....	24
2.3	Konsep Teori Penyakit Ginjal Kronik.....	24
2.3.1	Pengertian Penyakit Ginjal Kronik .....	24
2.3.2	Stadium Penyakit Ginjal Kronik .....	25
2.3.3	Etiologi Penyakit Ginjal Kronik.....	27
2.3.4	Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik .....	28
2.3.5	Manifestasi Kinis Penyakit Ginjal Kronis.....	28
2.3.6	Pemeriksaan Penunjang .....	29
2.3.7	Komplikasi Penyakit Ginjal Kronis .....	30
2.3.8	Penatalaksanaan Medis .....	31
2.4	Konsep Hemodialisa .....	32
2.4.1	Pengertian Hemodialisa .....	32
2.4.2	Tujuan Hemodiaisa .....	33
2.4.3	Prinsip Hemodialisa .....	33
2.4.4	Komplikasi .....	34
2.4.5	Frekuensi Hemodialisa.....	34
2.4.6	Indikasi Hemodialisa.....	34
2.5	Kerangka Konseptual .....	36
2.6	Hipotesis Penelitian.....	37

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1 Desain Penelitian.....	38
3.2 Kerangka Kerja.....	38
3.3 Identifikasi Variabel.....	40
3.4 Definisi Opsional.....	40
3.5 Populasi, Sampel dan Sampling .....	42
3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	42
3.7 Etika Penelitian.....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.1.1 Karakteristik Lokasi Umum Penelitian .....	46
4.1.2 Data Umum .....	48
4.1.3 Data Khusus .....	50
4.2 Pembahasan .....	51
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian.....	9
4.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	48
4.2	Karakteristik responden berdsarkan tingkat pendidikan.....	48
4.3	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	49
4.4	Karakteristik responden berdsarkan lama menjalani hemodialisa.....	49
4.5	Komunikasi terapeutik perawat pada pasien hemodialisa.....	50
4.6	Motivasi rutin pasien penyakit ginjal kronis melakukan hemodialisa.....	50
4.7	Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa..	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Konseptual .....	50
3.1	Kerangka Kerja .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian .....	63
Lampiran 2	Lembar Surat Balasan Pengambilan Data Pra Penelitian Dari RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.....	64
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian .....	65
Lampiran 4	Lembar Surat Balasan Ijin Penelitian .....	66
Lampiran 5	Surat Etik Penelitian Kesehatn .....	67
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	68
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	69
Lampiran 8	Lembar Kuesioner .....	70
Lampiran 9	Rekapitulasi Data.....	74
Lampiran 10	Hasil Uji <i>Chi-Square</i> .....	79
Lampiran 11	Dokumentasi.....	80
Lampiran 12	Lembar Konsultasi.....	81
Lampiran 13	Riwayat Hidup Peneliti.....	82

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi terapeutik. Dalam profesi keperawatan, komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien kearah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (Suryani, 2014).

Komunikasi dalam pelayanan dan asuhan keperawatan adalah hal yang paling esensial. Komunikasi menjadi alat kerja utama bagi perawat dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik. Bagi seorang perawat, hal ini cukup beralasan karena perawat selalu bersama dan berinteraksi dengan pasien selama 24 jam secara terus-menerus dan berkesinambungan mulai awal kontak sampai akhir. Pengetahuan dan penerapantentang dasar-dasar komunikasi terapeutik dalam keperawatan ini sangat penting. Komunikasi dalam praktik keperawatan dapat menjadi elemen terapi. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi terapeutik akan mudah menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan memberikan kepuasan serta meningkatkan citra profesi keperawatan. Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antar perawat dengan pasien. Komunikasi ini adalah

adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Anjaswarni, 2016)

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, juga dengan peran uniknya sebagai petugas yang memberi pemenuhan kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual. Pasien dengan penyakit apapun pasti menginginkan terpenuhinya kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual, demikian juga pada pasien dengan penyakit ginjal kronik. Gagal ginjal adalah salah satu penyakit kronik, ini akan menimbulkan perubahan yang permanen dalam setiap individu. Ketika seseorang divonis menderita penyakit ginjal kronis maka hemodialisis menjadi pilihan akhir yang menjadi keharusan untuk dapat mempertahankan kehidupan pasien, sehingga pada akhirnya hemodialisa menjadi rutinitas bagi pasien sampai akhir hayat, karena penyakit ini tergolong tidak bisa disembuhkan. Dengan demikian hemodialisis merupakan tindakan kedokteran yang memungkinkan seseorang dapat bertahan hidup meskipun ke dua ginjal sudah tidak berfungsi lagi karena suatu penyakit, dapat dikatakan bahwa hemodialisa dapat menggantikan fungsi ginjal seseorang untuk tetap dapat bertahan hidup meskipun tidak sempurna bila ginjal masih berfungsi, karena tidak semua fungsi ginjal dapat digantikan dengan hemodialisis. Diharapkan perawat mampu memberikan motivasi pada pasien agar tetap menjalani hemodialisa (Rinawati, 2005).

Motivasi merupakan faktor yang paling berpengaruh dan diperlukan pasien gagal ginjal kronik untuk mendorong perilaku mereka agar rutin menjalani terapi hemodialisa. Motivasi sangat diperlukan untuk melakukan suatu aktivitas, pasien yang menjalani terapi hemodialisa 2-3 kali akan mengalami kejenuhan dengan proses terapi, oleh karena itu motivasi untuk melakukan terapi hemodialisa dibutuhkan. Ada enam faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan selama menjalani terapi di Rumah Sakit yaitu; usia, perbedaan gender, lama hemodialisa, akses pelayanan, persepsi pelayanan perawat, dan dukungan keluarga (Rinawati, 2005).

Data menurut *Report Of Indonesia Renal Regintry* (2017), jumlah pasien yang melakukan HD di Indonesia adalah berjumlah 2349 pasien pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 berjumlah 3446 pasien. Propinsi yang mengirim data terbanyak adalah propinsi Jawa Barat dengan jumlah 150. Jumlah berdasarkan gender laki-laki lebih banyak dari perempuan dan data berdasarkan usia dikatakan bahwa pada usia 55-64 tahun 30,45%.

Hasil Riskesdas 2018, populasi umur > 15 tahun yang terdiagnosa gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 3,8%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di Negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Neffrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Di provinsi NTT hasil Riskesdas 2018, angka kejadian yang terdiagnosa gagal ginjal kronis yaitu 2.0%. Menurut data dari rekam medik di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang bahwa pasien yang melakukan kunjungan penyakit gagal ginjal kronis pada tahun 2015 sebanyak 121 pasien, tahun 2016 sebanyak 198 pasien, dan tahun 2017 pada bulan Januari sampai September yaitu sebanyak 484 pasien dan pasien yang melakukan kunjungan untuk Hemodialisa pada tahun 2016 sebanyak 6.848, tahun 2017 sebanyak 7.683, pada tahun 2018 sebanyak 12.655, dan tahun 2019 pada bulan Januari sampai Juni sebanyak 5.165, pasien yang menjalani Hemodialisa tahun 2019 sebanyak 126 pasien.

Dari hasil wawancara dengan 3 pasien yang ada di ruangan Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang di dapatkan keluhan 2 pasien rutin melakukan hemodialisa karena punya motivasi untuk sembuh sedangkan 1 pasien mengatakan kurang termotivasi dikarenakan adanya perawat yang kurang sabar, kurang senyum, komunikasi yang terjalin antara pasien dan perawat hanya sekedar saja, tidak ada percakapan atau penguatan dari perawat untuk memotivasi pasien, begitu juga sebaliknya pasien terkesan pasif untuk bertanya kepada perawat.

Pasien hemodialisa sering mengeluhkan perasaan cemas dan takut, hal lain disebabkan oleh pemasangan alat-alat *invasive*. Selain itu, ada pun hal-hal lain yang turut mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa seperti, kurangnya informasi tentang efek samping hemodialisa, kurang pemahaman mengenai penyakit gagal ginjal kronik, pengetahuan, jenis kelamin, umur, status, sosial ekonomi pasien serta keluarga yang belum mampu memberikan dukungan secara psikososial bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa (Smeltzer & Bere, 2011). Hal ini membuat penderita penyakit ginjal kronis tidak menerima hal itu dan merasa bahwa hidup mereka tidak berarti bahkan tidak berguna lagi di dunia ini. Bahkan mereka merasa kesepian, rendah diri, hidup ini hampa, perasaan sensitive, keadaan emosi menjadi labil, putus asa, kematian seolah-olah sudah dekat di depan mata (Damanic, 2012).

Penerapan komunikasi dalam pelayanan kesehatan mempunyai peran yang besar terhadap kemajuan kesehatan pasien. Komunikasi akan meningkatkan hubungan interpersonal dengan klien, sehingga akan tercipta suasana yang kondusif dimana klien dapat mengungkapkan perasaan dan harapan-harapan. Kondisi saling percaya yang dibangun di antara perawat dan pasien tentunya, akan mempermudah pelaksanaan dan keberhasilan program kesehatan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di ruangan hemodialisa RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang
- 1.3.2.3 Menganalisa hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat secara teoritis**

Sebagai bahan informasi dan dapat digunakan untuk mengetahui tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### **1.4.2 Manfaat secara praktis**

##### **1.4.2.1 Bagi perawat**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat dalam upaya meningkatkan dan melaksanakan aktivitas komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

##### **1.4.2.2 Bagi tempat penelitian**

Penelitian ini dapat memberi masukan bagi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang dalam mengevaluasi penggunaan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan.

#### 1.4.2.3 **Bagi pasien**

Penelitian ini bertujuan agar terciptanya hubungan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien sehingga dapat memotivasi diri untuk melakukan hemodialisa.

#### 1.4.2.4 **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya, terkait topik yang masih berhubungan dengan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.



## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian penelitian**

Nama Peneliti	Tahun	Judul Peneliti	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
Giovanni Nunuhitu	2018	Hubungan Komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi sembuh pada pasien tuberculosis(TBC) di ruang Tulip RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel dependen penelitian ini motivasi sembuh pada pasien TB.</li> <li>2. Tempat pada penitian ini di ruang Tulip RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vriabel independen yaitu komunikasi terapeutik perawat</li> </ol>
Evi Chirstina Beru Sitepu	2012	Hubungan komunikasi dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran pada penilitian ini pada pasien umum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vriabel independen yaitu komunikasi terapeutik perawat</li> </ol>
Mahendro Prasetyo Kusumo	2017	Pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di rawat jalan RSUD Jogja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variable dependen pada penilitian ini tentang kepuasan pasien</li> <li>2. Variabel penerapan komunikasi terapeutik</li> <li>3. Analisa data pada penitian ini menggunakan ujiregresi linier.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vriabel independen yaitu komunikasi terapeutik perawat</li> </ol>

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik**

##### **2.1.1 Pengertian Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi. Seorang perawat dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi terapeutik. Dalam profesi keperawatan, komunikasi menjadi sangat penting karena merupakan alat atau metode utama dalam melaksanakan proses keperawatan. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi ditunjukan untuk mengubah perilaku klien kearah yang lebih baik agar mencapai tingkat kesehatan yang optimal, Komunikasi terapeutik ialah komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan pasien (Suryani, 2014).

Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa disampingkan namun direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional. Akan tetapi, jangan sampai terlalu asik bekerja kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan beragam latar belakang dan masalahnya (Lalongkoe, 2013).

##### **2.1.2 Proses Komunikasi Terapeutik**

Proses komunikasi terdiri dari enam tahapan sebagai berikut (Machfoedz, 2009):

1. Pengirim mempunyai ide yangingin disampaikan kepada pihak lain.
2. *Pengirim mengubah idenya menjadi pesan.* Pada saat ia mengubah ide menjadi pesan yang aan diterima oleh pihak lain, ia menentukan bentuk pesan (kata, ekspresi wajah, gerak isyarat), panjang uraian pesan, susunan, nada, gaya, yang semuanya tergantung pada ide, penerima pesan (*audience*), dan suasana hati pengirim pesan.
3. *Pengirim menyampaikan pesan.* Untuk mengirim pesan kepada penerima perlu dipilih saluran komunikasi (*verbal atau nonverbal*, lisan atau tulisan) dan media yang sesuai (telpon, komputer, surat, memo,

laporan). Saluran yang dipilih tergantung pada pesan yang akan disampaikan, lokasi penerima, sifat pesan dan formalitas.

4. *Pihak penerima menerima pesan.* Komunikasi terjadi apabila *audience* menerima pesan terlebih dahulu. Jika pesan yang dikirim dalam bentuk surat, penerima telah membacanya untuk memahami pesan yang diterimanya, apabila disampaikan dalam bentuk presentasi lisan, *audience* harus dapat mendengar pembicara dan memperhatikan pesan yang disampaikan.
5. *Penerima menafsirkan pesan.* *Audience* harus menyelaraskan pemikiran dengan pihak pengirim pesan, menerima dan memahaminya, kemudian pesan yang diterima disimpan dalam pikiran. Jika ini dilakukan dengan baik, pesan dapat ditafsirkan dengan benar.
6. *Penerima memberikan reaksi dan mengirim umpan balik.* Umpan balik berupa respon penerima, batas akhir rangkaian komunikasi. Setelah mendapat pesan, penerima memberi respon.

### 2.1.3 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut Lalongkoe (2013), tujuan komunikasi terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien meliputi :

1. Realisasi diri, penerimaan diri dan peningkatan penghormatan terhadap diri.
2. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri.
3. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dengan kapasitas untuk mencintai dan dicintai.
4. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memasukan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis. Selanjutnya tujuan komunikasi terapeutik (Mundakir 2006), bertujuan untuk membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan. Mengurangi kerugian, membantu dalam hal mengambil tindakan

yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya. Serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

#### **2.1.4 Sikap Komunikasi Terapeutik**

Menurut Lalongkoe (2013), ada lima sikap atau cara untuk menghindari diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik.

1. Sikap terhadap. Artinya dari posisi ini adalah “saya siap untuk anda”.
2. Sikap mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level ini sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
3. Sikap membungkuk kearah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
4. Sikap mempertahankan sikap terbuka. Tidak meliputi kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
5. Sikap tetap rileks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketergantungan dan relaksasi dalam member respon kepada klien.

Selain hal-hal di atas sikap terapeutik juga dapat teridentifikasi melalui perilaku nonverbal. Stuart dan sunden (1998) dalam bukunya Lalongkoe (2013), mengatakan ada lima kategori komunikasi nonverbal, yaitu:

1. Isyarat vocal, yaitu isyarat paralingustik termasuk semua kualitas bicara nonverbal misalnya tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan bicara.
2. Isyarat tindakan, yaitu semua gerakan tubuh termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3. Isyarat objek, yaitu objek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.
4. Ruang memberikan isyarat tentang kedekatan hubungan antara dua orang. Hal ini didasarkan pada norma-norma social budaya yang dimiliki.

5. Sentuhan, yaitu fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal. Respon seseorang terhadap tindakan ini sangat dipengaruhi oleh tantanan dan latar belakang budaya, jenis hubungan, jenis kelamin, usia dan harapan.

#### **2.1.5 Fungsi Komunikasi Terapeutik**

Menurut Lalongkoe (2013), ada beberapa fungsi utama komunikasi diantaranya:

1. Fungsi menyebarkan informasi

Tidak ada yang dapat membanta bahwa fungsi pertama komunikasi adalah menyebarkan informasi tentang informasi apa dan dalam bentuk apa saja, dan menyampaikan gagasan berupa pesan kepada orang lain. Melalui penyampaian informasi tersebut orang lain khususnya penerima informasi mengetahui isi informasi tersebut.

2. Fungsi memberikan edukasi/mendidik

Fungsi utama komunikasi juga adalah mendidik (*education*). Melalui informasi tersebut orang lain dapat memahami dan mengerti tentang sesuatu yang bernilai mendidik dan menambah pengetahuan dan wawasan seseorang.

3. Fungsi memberikan motivasi/pengerak

Melalui informasi yang disebarluaskan setidaknya dapat mendorong dan menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu yang berguna bagi dirinya sendiri ataupun bagi lingkungan sekitar. Melainkan komunikasi ini juga penerima pesan terdorong dan termotivasi untuk berubah dalam sikap dan perbuatan.

4. Fungsi perintah/intruksi

Komunikasi juga berfungsi perintah/instruksi. Fungsi komunikasi untuk memberikan perintah/instruksi ini agar penerima pesan dapat mengikuti instruksi sesuai yang disampaikan baik itu berupa mewajibkan atau pun melarang

5. Fungsi memengaruhi/persuasi

Fungsi lain komunikasi juga adalah fungsi memengaruhi/persuasi. Melalui informasi tersebut penerima informasi atau orang-orang yang

dapat informasi tersebut mengubah pola pikir dan sikapnya sesuai dengan kehendak pengirim pesan.

6. Fungsi menghibur/memberikan kesenangan

Fungsi menghibur ini bertujuan agar para penerima pesan merasa terhibur melalui pesan-pesan atau informasi-informasi baik itu berupa gambar-gambar lucu, lawakan dan jenis informasi lain yang pada intinya memberikan kesenangan/hiburan bagi penerima pesan

7. Fungsi integrasi/memperkuat hubungan

Selain komunikasi berfungsi memberikan informasi, mendidik, menghibur dan lain sebagainya, komunikasi juga berperan sebagai sarana untuk memperkuat, dan melekatkan integrasi atau sesama manusia.

#### **2.1.6 Bentuk-Bentuk Komunikasi**

Menurut Lalongkoe (2013), dalam ilmu komunikasi dikenal dengan dua bentuk komunikasi antar manusia yakni komunikasi verbal (*verbal communication*) dan komunikasi nonverbal (*nonverbal communication*).

1. Komunikasi verbal (*verbal communication*)

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, yang mencakup komunikasi bahasa lisan maupun tulisan. Komunikasi ini paling banyak dipakai dalam hubungan antar emosi, pemikiran, gagasan, atau maksud mereka, menyampaikan fakta, data, dan informasi serta menjelaskannya, saling bertukar perasaan dan pemikiran, saling berdebat, dan bertengkar. Dalam komunikasi verbal itu bahasa memegang peranan penting.

2. Komunikasi nonverbal (*nonverbal communication*)

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang tampil dalam bentuk nada suara, ekspresi wajah-wajah dan gerakan anggota tubuh tertentu. Dalam menyampaikan informasi, konselor perlu mempertahankan kontak mata dengan lawan bicara, menggunakan nada suara yang ramah dan bersahabat.

### 2.1.7 Dimensi Komunikasi Terapeutik

Stuart dan Sunden (1987) dalam Lalongkoe (2013), bahwa secara psikologis perawat hadir dalam dua dimensi penting yakni, dimensi respon dan dimensi tindakan. Kedua dimensi ini berjalan bersamaan dalam proses penyembuhan pasien/klien.

#### 1. Dimensi respon.

Sikap perawat secara psikologis dalam melakukan aktivitas komunikasi dengan pasien/klien disebut sebagai dimensi respon. Oleh karena itu dimensi respon harus dimiliki oleh perawat adalah sebagai berikut:

##### 1) Kesejatian

Kesejatian adalah pengiriman pesan pada orang lain tentang gambaran diri kita yang sebenarnya.

##### 2) Empati

Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada diri orang lain, bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut.

##### 3) Respek/hormat

Respek mempunyai pengertian perilaku yang menunjukkan kepedulian/perhatian, rasa suka, dan menghargai klien. Perawat menghargai klien seorang yang bernilai dan menerima klien tanpa syarat.

##### 4) Kongkrit

Perawat menggunakan terminologi yang spesifik dan bukan abstrak pada saat mendiskusikan dengan klien mengenai perasaan, pengalaman, dan tingkah lakunya.

#### 2. Dimensi tindakan

Dimensi tindakan dapat juga disebut sebagai dimensi aksi. Rasa kepercayaan pasien terhadap perawat sudah terbentuk dengan demikian tindakan perawat dalam melakukan pertolongan tidak mengalami hambatan yang signifikan. Ada lima hal penting dalam dimensi tindakan :

1) Konfrontasi

Konfrontasi merupakan ekspresi perasaan perawat tentang perilaku klien yang tidak sesuai. Konfrontasi berguna untuk meningkatkan kesadaran klien terhadap kesesuaian perasaan, sikap, kepercayaan, dan perilaku. Konfrontasi dilakukan secara asertif bukan marah atau agresif.

2) Keseganan

Perawat sensitif terhadap perasaan klien dan berkeinginan membantu dengan segan. Tindakan perawat untuk segan berespon terhadap keluhan klien menimbulkan perasaan tentang klien dan keluarganya.

3) Membuka diri

Perawat harus terbuka dalam memberikan informasi tentang dirinya, ideal diri, perasaan, sikap, dan nilai yang dianutnya. Perawat membuka diri tentang pengalaman yang berguna untuk terapi klien.

4) Bermain peran

Bermain peran adalah tindakan untuk membangkitkan situasi tertentu untuk meningkatkan penghayatan klien dalam hubungan manusia dan memperdalam kemampuannya untuk melihat situasi dari sudut pandang lain dan juga memperkenalkan klien untuk mencoba situasi baru dalam lingkungan yang aman.

### **2.1.8 Teknik Komunikasi Terapeutik**

Menurut Mochfoedz (2009), Ada beberapa teknik dalam komunikasi terapeutik yaitu :

1. Mendengarkan

Perawat harus berusaha untuk mendengar informasi yang disampaikan oleh klien dengan penuh empati dan perhatian, ini dapat ditunjukkan dengan memandang kearah klien selama berbicara, menjaga kontak pandang yang menunjukkan keingintahuan, dan menganggukan kepala pada saat berbicara tentang hal yang dirasakan penting atau memerlukan umpan balik. Teknik ini dimaksudkan untuk memberikan



rasa aman kepada klien dalam mengungkapkan perasaan dan menjaga kestabilan emosi klien.

## 2. Menunjukkan penerima

Menerima bukan berarti menyetujui, melainkan bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan sikap ragu atau penolakan. Dalam hal ini sebaiknya perawat tidak menunjukkan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaksetujuan atau penolakan. Selama klien berbicara sebaiknya perawat tidak menyala atau membantah. Untuk menunjukkan sikap penerimaan sebaiknya perawat menganggukan kepala dalam merespon pembicaraan klien.

## 3. Mengulang pernyataan klien

Dengan mengulang pernyataan klien, perawat memberikan umpan balik sehingga klien mengetahui bahwa pesannya mendapat respon dan berharap komunikasi berlanjut. Mengulang pokok pikiran klien menunjukkan indikasi bahwa perawat mengikuti pembicaraan klien.

## 4. Klarifikasi

Apabila terjadi kesalah pahaman, perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk meminta penjelasan dengan menyamakan perhatian. Ini berkaitan dengan pentingnya informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan. Klasifikasi diperlukan untuk memperoleh kejelasan dan kesamaan ide, perasaan, dan persepsi.

### a. Memfokuskan pembicaraan

Tujuan penerapan metode ini untuk membatasi materi pembicaraan agar lebih spesifik dan mudah di mengerti. Perawat tidak perlu menyala pembicaraan klien ketika menyampaikan masalah penting kecuali apabila tidak membuahkan informasi baru.

### b. Menyampaikan hasil pengamatan

Perawat perlu menyampaikan hasil pengamatan terhadap klien untuk mengetahui bahwa pesan dapat tersampaikan dengan baik. Perawat menjelaskan kesan yang didapat dari isyarat nonverbal

yang dilakukan oleh klien. Dengan demikian akan menjadikan klien berkomunikasi dengan baik dan terfokus pada permasalahan yang sedang dibicarakan.

c. Menawarkan informasi

Penghayatan kondisi klien akan lebih baik apabila ia mendapat informasi yang cukup dari perawat. Memberikan informasi yang lebih lengkap merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Apabila ada informasi yang tidak dapat disampaikan oleh dokter, perawat perlu meminta alasannya, perawat dimungkinkan untuk memfasilitasi klien dalam pengambilan keputusan, bukan menasehatinya.

d. Diam

Dengan diam akan terjadi proses perorganisasian pikiran dipihak perawat dan klien. Penerapan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu agar tidak menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien berkomunikasi dengan dirinya sendiri, menghimpun pikirnya, dan memproses informasi.

e. Menunjukkan penghargaan

Menunjukkan penghargaan dapat dinyatakan dengan mengucapkan salam kepada klien, terlebih disertai menyebutkan namanya. Hal ini akan diterima oleh klien sebagai suatu penghargaan yang tulus. Dengan demikian klien merasa keberadaannya dihargai.

f. Refleksi

Reaksi yang muncul dalam komunikasi antara perawat dan klien disebut refleksi. Refleksi dibedakan dalam dua klasifikasi: refleksi isi dan refleksi perasaan. Refleksi isi bertujuan mensahkan suatu yang didengar. Klasifikasi ide yang diungkapkan oleh klien dan pemahaman perawat tertolong dalam klasifikasi refleksi ini. Ungkapan yang bertujuan memberi respon terhadap ungkapan perasaan klien tertolong dalam refleksi perasaan. Refleksi ini bertujuan agar klien dapat menyadari

eksistensinya sebagai manusia yang mempunyai potensi sebagai individu yang berdiri sendiri.

### **2.1.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi**

Menurut Priyoto (2015), proses komunikasi di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

a. **Perkembangan**

Perawat dapat berkomunikasi dengan efektif bila mengetahui tentang pengaruh perkembangan usia seseorang baik dari segi bahasa maupun proses berpikir dari orang tersebut. Adalah berbeda komunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.

b. **Nilai**

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai seseorang dapat membuat keputusan yang tepat dalam berinteraksi dengan klien. Dengan bersikap profesional diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

c. **Presepsi**

Presepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Presepsi ini dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan presepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

d. **Latar belakang**

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga yang membatasi seseorang dalam bertindak dan berkomunikasi.

e. **Emosi**

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, dan senang akan dapat memengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan kekurangan sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu

mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruhi oleh emosi bawah sadarnya.

f. Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda. Disebut bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya berkomunikasi.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien.

h. Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antara orang yang komunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan koleganya, dan cara berkomunikasi seorang perawat dengan kliennya akan berbeda tergantung peranannya.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising atau tidak adanya *privacy* akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

j. Jarak

Jarak dapat memengaruhi komunikasi. Jarak tertentu dapat menimbulkan rasa aman. Seperti misalnya seseorang yang merasa terancam ketika orang yang tidak dikenalnya tiba-tiba berada pada jarak yang sangat dekat dengan dirinya. Hal ini juga yang dialami oleh klien pada saat pertama kali berinteraksi dengan perawat. Oleh karena itu, perawat perlu memperhentikan jarak yang tepat pada saat melakukan interaksi dengan klien.

### **2.1.10 Tahapan Dalam Komunikasi Terapeutik**

Menurut Machfoedz (2009), Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan melalui beberapa tahapan yang meliputi pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

#### **1. Tahap Pra-interaksi**

Komunikasi terapeutik diawali dengan tahap pra-interaksi. Pada tahap ini perawat bertugas mengumpulkan data tentang klien/pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan kekuatan pada diri klien/pasien, menganalisis kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan klien.

#### **2. Tahap Orentasi**

Pada tahap ini perawat menyapa dan menanyakan nama klien. Selanjutnya melakukan validasi pada pertemuan berikut, menentukan alasan klien mencari pertolongan, menunjukan kepercayaan, penerimaan dan komunikasi terbuka, kemudian melakukan ikatan timbal balik, mengeksplorasi perasaan, pikiran dan tindakan klien. Mengidentifikasi masalah yang dialami oleh klien, mengidentifikasi masalah bersama klien, menjelaskan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan, dan menjelaskan kerahasiaan.

#### **3. Tahap Kerja**

Pada tahap ini perawat memberi kesempatan pada klien untuk bertanya tentang keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, memulai kegiatan dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan dengan sesuai dengan rencana.

#### **4. Tahap Terminasi**

Pada tahap ini perawat menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain. Selanjutnya, memberi dorongan positif, merencanakan tindakan lanjut dengan

klien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik.

## **2.2 Konsep Dasar Motivasi**

### **2.2.1 Pengertian Motivasi**

Motivasi berasal dari kata motif, yang berarti dorongan atau alasan. Motif merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak atau suatu tenaga di dalam diri manusia, yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi juga kebutuhan rasa aman (merasa aman dan terlindungi, jauh dari bahaya). Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan akan kebebasan dari ancaman, yakni merasa aman dari ancaman kecelakaan dan keselamatan dalam melaksanakan pekerjaan.

Kebutuhan rasa cinta dan memiliki (berafiliasi dengan orang lain, diterima, memiliki). Kebutuhan rasa cinta dan memiliki dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk mencapai suatu tujuan (Donsu, 2017).

### **2.2.2 Teori Motivasi**

Menurut Donsu (2017), terdapat beberapa teori motivasi yaitu:

#### **1. Abraham Maslow (1943-1970)**

Abraham Maslow (1943-1970) mengemukakan bahwa pada dasarnya, semua manusia memiliki kebutuhan pokok, ia menunjukkannya dalam 5 tingkat yang berbentuk piramid, orang memulai dorongan dari tingkatan terbawah. Kebutuhan pada suatu peringkat paling tidak harus terpenuhi sebagian, sebelum kebutuhan pada tingkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting.

- a. Kebutuhan fisiologis (rasa lapar, rasa haus, dan sebagainya). Kebutuhan yang harus dipuaskan untuk dapat tetap hidup, termasuk makanan, perubahan, pakaian, udara untuk bernapas dan sebagainya.

- b. Sebenarnya adalah bagian dari kebutuhan sosial seperti kebutuhan teman, interaksi, dicintai, dan mencintai serta diterima dalam pergaulan kelompok dan masyarakat lingkungannya.
- c. Kebutuhan akan pengharapan (berprestasi, berkopetensi, dan mendapatkan dukungan serta pengakuan). Kebutuhan akan penghargaan adalah kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan dari orang lain, kelompok dan masyarakat lingkungannya.
- d. Kebutuhan aktualisasi diri (kebutuhan kognitif, mengetahui, memahami dan menjelajahi kebutuhan estetik, keserasian, keteraturan, kebutuhan aktualisasi diri, mendapatkan kepuasan diri dan menyadari potensinya). Hal ini dilakukan dengan menggunakan kemampuan, ketrampilan dan potensi optimal untuk mencapai prestasi yang sangat memuaskan atau luar biasa.

### **2.2.3 Jenis Motivasi**

Pada dasarnya motivasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Sadirman, 2003 dalam Nursalam, 2015) sebagai berikut:

#### **1. Motivasi Internal**

Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang. keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan memengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua.

- a. Fisiologis, yang merupakan motivasi alamiah seperti rasa lapar, haus, dan lain-lain.
- b. Psikologis, yang dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori dasar.
  - 1) Kasih sayang, motivasi untuk menciptakan kehangatan, keharmonisan, kepuasan batin/emosi dalam berhubungan dengan orang lain.
  - 2) Mempertahankan diri, untuk melindungi kepribadian, menghindari luka fisik dan psikologis, menghindari dari rasa malu dan ditertawakan orang, serta kehilangan muka, mempertahankan gengsi dan mendapatkan kebanggaan diri.

- 3) Memperkuat diri, mengembangkan kepribadian, berprestasi, mendapatkan pengakuan dari orang lain, memuaskan diri dengan penguasaannya terhadap orang lain.

## 2. Motivasi Eksternal

Motivasi eksternal tidak dapat dilepaskan dari motivasi internal. Motivasi eksternal adalah motivasi yang timbul dari luar/lingkungan. Misalnya: motivasi eksternal dalam belajar antara lain berupa penghargaan, pujian, hukuman, atau celaan yang diberikan oleh guru, teman atau keluarga.

### 2.2.4 Tujuan Motivasi

Menurut Donsu (2017), secara individual motivasi seseorang sangatlah personal, satu dengan yang lain berbeda. Mereka menempatkan dan mendasarkan atas nilai-nilai tertentu sesuai dengan pandangan dan dasar hidupnya. Hasibun (2006) mengungkapkan bahwa tujuan motivasi adalah :

1. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
2. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
3. Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan
4. Meningkatkan kedisiplinan absensi karyawan
5. Mengefektifkan pengadaan karyawan
6. Menciptakan suasana dan hubungan yang baik
7. Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan
8. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan
9. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
10. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

Tindakan motivasi akan lebih dapat berhasil. Jika tujuannya jelas dan disadari oleh yang dimotivasi serta sesuai dengan kebutuhan orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan, dan kepribadian orang yang akan dimotivasi.



### 2.2.5 Fungsi Motivasi

Menurut Sardiman (2007) dalam Donsu (2017), fungsi motivasi ada tiga yaitu:

1. Mendorong manusia untuk berbuat, dimana motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan, yang kearah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
3. Sebagai seleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan yangsesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisakan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

### 2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Lestari (2017), ada beberapa hal yang mempengaruhi motivasi yaitu:

#### 1. Faktor fisik

Motivasi yang ada didalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda atau bekaitan dengan alam, lingkungan dan kondisi seseorang meliputi, keadaan atau kondisi kesehatan, umur dan sebagainya.

#### 2. Faktor herediter

Motivasi yang di dukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan dan usia seseorang.

#### 3. Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

#### 4. Fasilitas (sarana dan prasarana)

Motivasi yang muncul karena adanya kenyamanan dan segala yuang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

5. Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong memaksa seseorang untuk melakukan sesuatu.

6. Program dan aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan program rutin dan tujuan tertentu.

7. Audio visual (media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang di dapat dari perantara sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

8. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal.

### 2.2.7 Cara Meningkatkan Motivasi

Dalam Lestari (2017), ada beberapa hal yang meningkatkan motivasi sebagai berikut:

1. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*) yaitu memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang di motivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
2. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*), yaitu motivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
3. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on ego in voirement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran.

## 2.3 Konsep Teori Penyakit Ginjal Kronik

### 2.3.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia

(retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut Price dan Wilson (2006) menjelaskan gagal ginjal kronik ditandai oleh ketidakmampuan ginjal mempertahankan fungsi normalnya untuk memperthankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Penyakit ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal perlahan yang mengakibatkan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan hasil-hasil metabolisme tubuh terganggu. Hal ini terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal yang lebih lanjut akan dibahas pada etiologi gagal ginjal kronik.

### **2.3.2 Stadium Penyakit Ginjal Kronik**

Stadium penyakit ginjal kronik menurut Musliha (2010) ada tiga stadium yaitu:

#### **1. Stadium I**

Penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antara 40% - 75%). Tahap inilah yang paling ringan; faal ginjal masih baik. Pada tahap ini penderita belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan laboratorium faal ginjal masih dalam batas normal. Selama tahap ini kreatinin serum dan kadar BUN (Blood Urea Kreatinin) dalam batas normal dan penderita asimtomatik. Gangguan fungsi ginjal mungkin hanya dapat diketahui dengan memberikan beban kerja yang berat seperti tes pemekatan kemih yang lama atau dengan mengadakan test GFR (Glomerulus Filtrat Rate) yang diteliti.

#### **2. Stadium II**

Isufisiensi ginjal (faal ginjal antara 20% - 50%). Tahap ini penderita dapat melakukan tugas-tugas seperti biasa pada hal daya dan konsentrasi ginjal menurun. Pengobatan harus cepat dalam hal mengatasi kekurangan cairan, kekurangan garam, gangguan jantung dan pencegahan pemberian obat-obatan yang bersifat mengganggu faal ginjal.

Bila langkang ini dilakukan dengan secepatnya dengan tepat dapat mencegah penderita masuk ke tahap yang berat. Pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak. Kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) baru mulai meningkat di atas batas normal. Peningkatan konsentrasi BUN (Blood Urea Nitrogen) ini berbeda-beda tergantung dari kadar protein dalam diet. Kadar kreatinin serum mulai meningkat melebihi kadar normal.

Poluria akibat gagal ginjal biasanya lebih besar pada penyakit yang terutama menyerang tubulus meskipun poluria bersifat sedang dan jarang lebih dari 3liter/hari. Biasanya ditemukan anemia pada gagal ginjal dengan faal ginjal di antara 5%-25%. Faal ginjal jelas sangat menurun dan timbul gejala-gejala kekurangan darah, tekanan darah akan naik, aktifitas mulai terganggu.

### 3. Stadium III

Uremia gagal ginjal (faal ginjal kurang dari 10%). Semua gejala sudah jelas dan penderita masuk dalam keadaan tak dapat melakukan tugas sehari-hari sebagaimana mestinya. Gejala-gejala yang timbul antara lain mual, muntah, nafsu makan berkurang. Kurang tidur, kejang-kejang dan akhirnya terjadi penurunan kadar sampai koma. Stadium akhir timbul pada sekitar 90% dari masa nefron telah hancur. Nilai GFRnya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml/menit atau kurang.

Pada keadaan ini kreatini serum dan kadar BUN (Blood Urea Nitrogen) akan meningkat dan sangat mencolok sebagai penurunan. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita mulai merasakan gejala yang cukup parah karena ginjal sudah tidak mampu lagi mempertahankan homeostatis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Penderita biasanya menjadi oliguria (pengeluaran kemih) kurang dari 500 per hari karena kegagalan glomerulus meskipun penyakit mula-mula menyerang tubulus ginjal, kompleks perubahan biokimia dan gejala-gejala yang dinamakan sindrom uremik yang mempengaruhi setiap sistem dalam tubuh. Pada stadium akhir gagal ginjal, penderita pasti akan menderita

kecuali ia mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis.

Menurut Nasional Kiney Foundation-Kiney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF-KDOQI) dalam anggota IKAPI (2007), gangguan fungsi ginjal dapat dikelompokkan menjadi empat stadium menurut tingkat keparahannya yaitu;

1. Kondisi normal: kerusakan ginjal dengan nilai GFR normal. Ginjal berfungsi di atas 90%. Nilai GFR di atas 90 ml/menit/ 1.75 m<sup>2</sup>.
2. Stadium I: kerusakan ginjal ringan dengan penurunan nilai GFR, belum terasa gejala yang mengganggu. Ginjal berfungsi 60-89%. Nilai GFR 60-89 ml/menit/ 1.75m<sup>2</sup>.
3. Stadium II: kerusakan sedang, masih bisa dipertahankan ginjal berfungsi 30-50%. Nilai GFR 30-59%. Nilai GFR 30-59%. Nilai GFR 30-59% ml/menit/ 1.75m<sup>2</sup>.
4. Stadium III: kerusakan berat, sudah tingkat membahayakan, ginjal berfungsi 15-29%. GFR 15-29 ml/menit/ 1.75m<sup>2</sup>.
5. Stadium IV: kerusakan parah. Harus cuci ginjal kurang dari 15%. Nilai GFR kurang dari 12ml/menit/ 1.75m<sup>2</sup>.

### **2.3.3 Etiologi Penyakit Ginjal Kronik**

Menurut Price dan Wilson (2006), klasifikasi penyebab gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

1. Penyakit infeksi tubulointerstitial: pielonefritis kronis atau refluks nefropati
2. Penyakit peradangan : Glomerulonefritis
3. Penyakit vaskuler hipertensif: nefroklerosis benigna, nefrosklerosis maligna, dan stenosis arteria renalis
4. Gangguan jaringan ikat: Lupus eritomatosus sistemik, poliarteritis nodosa dan sklerosis sistemik progresif
5. Gangguan congenital dan hereditas: penyakit ginjal polistik dan asidosis tubulus ginjal
6. Penyakit metabolik: Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme, dan amiloidosis

7. Nefropati toksik: penyalahgunaan analgesi dan nefropati
8. Nefropati obstruktif: traktus urinarius bagian atas (batu/calculi, neoplasma, fibrosis, retroperitoneal), traktus urinarius bawah (hipertropi prostat, striktur uretra dan anomalikonginetal leher vesika urinaria dan uretra).

#### **2.3.4 Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronik**

Patofisiologi menurut Mutaqin (2012) adalah sebagai berikut: secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronik di mulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan. Penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan semakin banyaknya nefron yang mati maka nefron yang tersisa akan menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran ginjal semakin berkurang. Pelepasan rennin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk gagal ginjal dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh.

#### **2.3.5 Manifestasi Klinis Penyakit Ginjal Kronik**

Manifestasi klinis penyakit ginjal kronis berdasarkan pemeriksaan fisik menurut Mutaqin (2012) dan Kumar (2013) yaitu:

1. B1 (*breathing*). Respon uremia didapatkan adanya pernapasan kusmual, dispnea, edema pulmonal, sputum kental.
2. B2 (*blood*). Pada kondisi uremia berat terdapat adanya friction rub, akral dingin, CRT(capillary refil time) >3 detik, palpitasi, nyeri dada atau angina, gangguan irama jantung, pitting edma, edema periorbital, anemia.
3. B3 (*brain*). Didapatkan penurunan tingkat kesadaran, disfungsi serebral, seperti perubahan proses piker dari disorientasi. Klien sering di dapatkan adanya kejang, neuropatik perifer, kram otot, dan nyeri otot, hipertensi dan letargi.
4. B4 (*blader*). Didapatkan adanya penurunan output <400 ml/hari sampai anuri, terjadi penurunan libido berat.
5. B5 (*bowel*). Didapatkan adanya mual, muntah, anoreksia, dan diare sekunder, nafas berbau ammonia, peradangan mukosa mulut, gastritis hemoragik.
6. B6 (*bone*). Kulit gatal, kulit kering bersisik, petekie, fraktur tulang, keterbatasan gerak sendi, adanya kelemahan fisik secara umum dan malaise.

Menurut Pagunsan (2007) tanda dan gejala gagal ginjal krois adalah demam dan menggigil, sakit kepala, mual, muntah, pucat, lemah, anemia, tekanan darah tinggi, edema,

### **2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik**

Menurut Haryano (2012) pemeriksaan penunjang pada pasien penyakit ginjal kronik sebagai berikut :

#### **a. Urine**

1. Volume: biasanya kurang dari 400 mL/24 jam(oliguria/anuri).
2. Warna: secara abnormal urine keruh, mungkin disebabkan oleh ous, bakteri, lemak, partikel kloid, sedimen kotor, darah.
3. BUN: urea adalah produksi akhir dari metabolisme protein.
4. Kreatinin: produksi katabolisme otot dari pemecahan kreatinin otot dan kreatini fosfat. Bila 50% nefron rusak maka kadar kreatinin meningkat.

5. Elektrolit: natrium, kalium, kalsium dan fosfat. Hematologi: Hb, trombosit dan leukosit.
- b. Sistoureterogram berkemih  
Menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks kedalam ureter, retensi.
- c. Ultrasonografi ginjal  
Menunjukkan ukuran kandung kemih dan adanya massa, kista, obstruksi pada perkemihan bagian atas.
- d. Biopsy ginjal  
Mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
- e. Endoskopi ginjal nefroskopi  
Dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal : keluar batu, hematuria, dan pengangkatan tumor selektif.

### **2.3.7 Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik**

Komplikasi menurut (Ratna 2010) yang sering ditemui pada pasien penyakit ginjal kronis sebagai berikut :

1. Perikarditis, efusi pericardial dan temponade jantung akibat retensi produk sampah ureik dialisis yang tidak adekuat.
2. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system rennin angiotensin-aldosteron.
3. Anemia akibat penurunan eritropoitin, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisa.
4. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diet berlebihan.
5. Masalah psikologis yaitu disfungsi seksual dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan sering terjadi impotensi pada pria. Pada wanita, dapat terjadi hiperprolaktinemia.



### 2.3.8 Penatalaksanaan Medis

Menurut Price (2005) dan Muttaqin (2012), tujuan penatalaksanaan medis ialah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dan mencegah komplikasi yaitu sebagai berikut :

a. Dialisis

Dialisis dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi penyakit ginjal kronis yang serius seperti hiperkalemia.

b. Koreksi hiperkalemi

Mengendalikan kalium darah sangat penting karena hiperkalemi dapat menimbulkan kematian.

Pengaturan diet protein. Pengaturan diet penting sekali pada pengobatan penyakit ginjal kronik. Pembatasan protein tidak hanya mengurangi kadar BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) dan mungkin juga hasil metabolisme protein toksik yang belum diketahui tetapi juga mengurangi asupan kalium, fosfat dan produksi ion hydrogen yang berasal dari protein.

c. Pengaturan diet natrium dan cairan

Pengaturan natrium dalam diet memiliki arti penting dalam ginjal. Jumlah natrium yang biasanya diperbolehkan 40 hingga 90 mEq (1 hingga 2 gram natrium), tetapi asupan natrium yang optimal harus ditentukan secara individual pada setiap pasien untuk mempertahankan hidrasi yang baik. Asupan cairan yang berlebihan dapat mengakibatkan retensi cairan, edema perifer, edema paru, hipertensi dan gagal jantung kongestif.

d. Pengendalian hipertensi

Pemberian obat beta bloker, alprimetildopa dan vasodilator. Mengurangi intake garam dan mengendalikan hipertensi harus hati-hati karena tidak semua gagal ginjal disertai retensi natrium.

e. Olahraga

Olahraga bermanfaat membantu mengendalikan kadar gula darah, kadar kolesterol darah, menurunkan tekanan darah dan mengurangi kelebihan berat badan.

f. Menjaga berat badan dalam batas normal

1. Mengurangi kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, mioglobulin.
2. Berat jenis:  $<1.051$  (menetap pada  $1.010$  menunjukkan kerusakan ginjal berat)
3. Osmolalitas:  $<350$  mosm/kg menunjukkan tubular dan rasio uri/sering.
4. Protein: derajat tinggi proteinuria (3-4+) secara bulat, menunjukkan kerusakan glomerulus.
5. Berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah dan kadar kolesterol/lemak darah.

g. Berhenti merokok

Merokok dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan kadar kolesterol mudah tersangkut dan membentuk timbunan plak pada dinding pembuluh darah.

h. Transplantasi ginjal

Dengan pencangkokan ginjal yang sehat ke pasien penyakit ginjal kronis, maka seluruh faal ginjal diganti oleh ginjal yang baru.

## 2.4 Konsep Hemodialisa

### 2.4.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialysis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut maupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Muttaqin, 2012)

Dialisis adalah suatu proses difusi zat terlarut dan air secara pasif melalui membran berpori dari satu kompartemen cair menuju kompartemen cair lainnya. Hemodialisis dan dialisis peritoneal merupakan dua teknik utama yang digunakan dalam dialisis, dan prinsip dasar kedua teknik itu sama difusi zat terlarut dan air dari plasma ke larutan dialisis sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu (Price, 2005).

#### **2.4.2 Tujuan Hemodialisa**

Mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai pulih kembali. Metode terapi mencakup hemodialisis, hemofiltrasi, dan peritoneal filtrasi. Hemodialisis dapat digunakan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian. Hemofiltrasi digunakan untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan. Peritoneal dialisis mengeluarkan cairan lebih lambat daripada bentuk-bentuk dialisi yang lain. (Geu,2010)

#### **2.4.3 Prinsip Hemodialisa**

Ada tiga prinsip yang mendasari prinsip kerja hemodialisa, yaitu difusi, osmosis dan ultrafiltrasi:

1. Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, makin banyak yang berpindahke dialisat. Konsentrasi zat terlarut sama kedua kompartemen.
2. Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.
3. Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatis di dalam darah dan dialisat.

Selama proses dialisis pasien akan terpajan dengan cairan dialisat sebanyak 120-150 liter setiap dialysis. Zat dengan berat molekul ringan yang terdapat dalam cairan dialisat akan dengan mudah berdifusi ke dalam darah pasien selama dialysis. Karena itu kandungan solute cairan dialisat harus dalam batas-batas yang dapat ditoleransi oleh tubuh. Cairan dialisat perlu dimurnikan agar tidak terlalu banyak mengandung zat yang membahayakan tubuh. Dengan teknik reverse osmosis air akan melewati membran semipermeabel yang memiliki pori-pori kecil sehingga dapat menahan molekul dengan berat kecil seperti urea, natrium, dan klorida. Cairan dialisat tidak perlu steril karena membran dialisis dapat berperan sebagai penyaring kuman dan endotoksin. Tetapi kuman harus dijaga agar kurang dari 200 koloni/ml dengan melakukan disinfektan cairan dialisat.

#### **2.4.4 Komplikasi**

Komplikasi akut hemodialisa adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisa berlangsung seperti hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil. Komplikasi yang jarang terjadi misalnya reaksi dialiser, aritmia, kejang, hemolisis, emboli udara, serta aktivitas komplemen akibat dialysis dan hipoksemia

#### **2.4.5 Frekuensi Hemodialisa**

Di Indoneia hemodialisa dilakukan dua kali seminggu dengan setiap hemodialisa dilakukan selama lima jam. Disenter dialysis lain juga dialysis yang dilakukan tiga kali seminggu dengan lama dialysis empat jam. Frekuensi tergantung kepada banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, tetapi sebagian besar penderita menjalani dialisa sebanyak 3x/minggu. Program dialisa dikatakan berhasil jika:

1. Penderita kembali menjalani hidup normal
2. Penderita kembali menjalani diet normal
3. Jumlah sel darah merah dapat ditoleransi
4. Tekanan darah normal
5. Tidak terdapat kerusakan saraf yang progresif.

#### **2.4.6 Indikasi Hemodialisa**

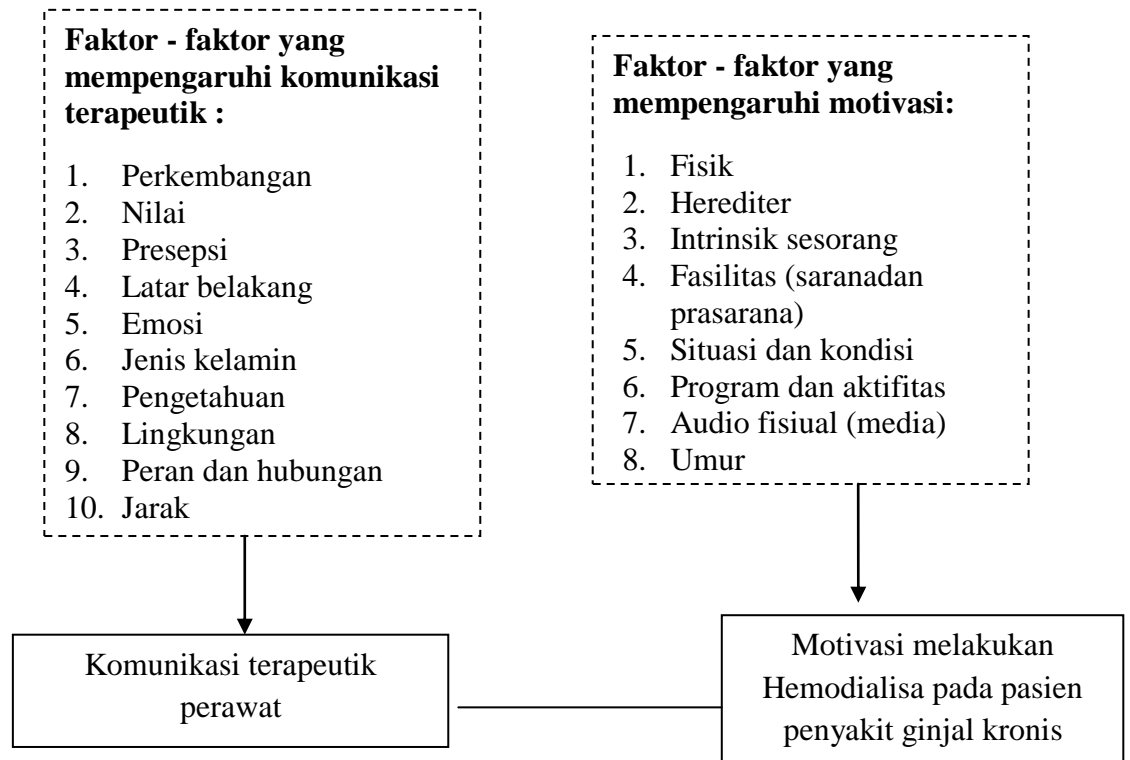
Pada umumnya indikasi dialysis pada gagal ginjal kronik adalah bila laju filtrasi glomerulus sudah kurang dari 5 ml/menit.

Dialysis dianggap baru perlu dimulai bila dijumpai salah satu dari hal tersebut dibawah :

1. Keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata
2. K serum  $> 6$  mEq/L.
3. Ureum darah .200 mg/dl
4. Ph darah  $< 7,1$
5. Anuria berkepanjangan ( $< 5$  hari)
6. Fluid overloaded

Dialisa bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal. Pada gagal ginjal akut, dialisa dilakukan hanya selama beberapa hari atau beberapa minggu sampai fungsi ginjal kembali normal (Theogeu, 2010).

## 2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- : Diteliti  
 : Tidak Diteliti  
 : Berpengaruh  
 : Berhubungan

**Gambar2.1 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat, dihadapi seta dapat diuji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam 2008)

1. Hipotesis alternatif (H1) = Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis (H1) Ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
2. Hipotesis alternatif (H0) = Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis (H0) Tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun demikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasi karena peneliti ingin mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan motivasi pasien rutin melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis yang melakukan hemodialisa.

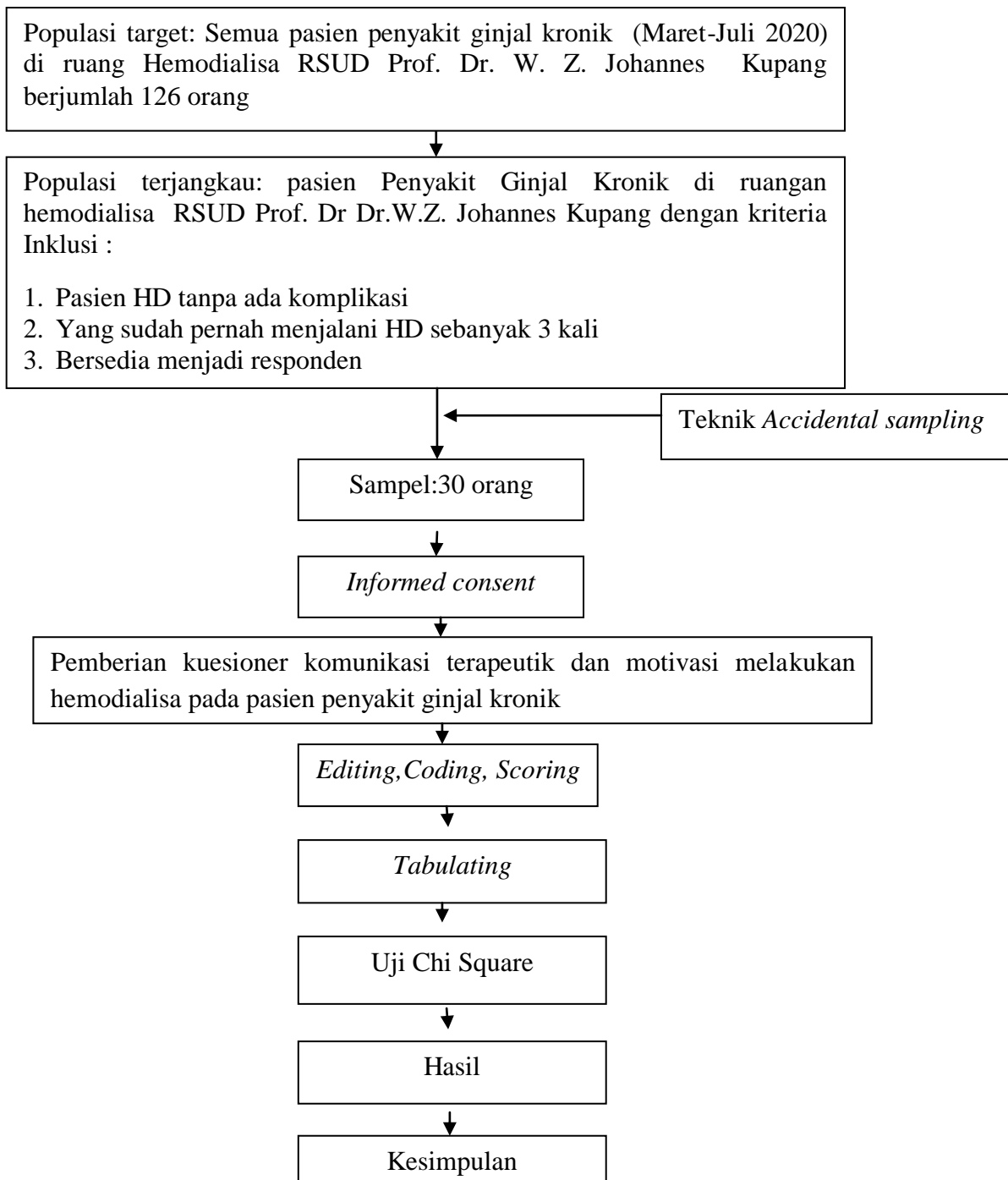
Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data independen dan dependen hanya pada satu saat (Nursalam, 2016). Pengukuran variabel independen (komunikasi terapeutik perawat) dan variabel dependen (motivasi) hanya dilakukan satu kali dalam satu saat.

#### **3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)**

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2013). Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut:



### Kerangka Kerja (*Frame Work*)



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja (*Frame Work*) Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

### **3.3 Identifikasi Variabel**

- 3.3.1 Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terkait. Variabel ini dapat merupakan faktor resiko, prediktor, kausa/ penyebab (Saryono & Anggraeni, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik perawat.
- 3.3.2 Variabel Dependen (tergantung) adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel tergantung disebut juga kejadian, luaran, manfaat, efek atau dampak. Variabel tergantung juga disebut penyakit/*Outcome* (Saryono & Anggraeni, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronik.

### **3.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2009).

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Rutin Motivasi Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Instrumen</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Independen: komunikasi terapeutik perawat	Perawat melakukan interaksi verbal/non verbal dan menyampaikan pesan tentang kegiatan yang akan dilakukan sesuai dengan fase/ tahapan kepada pasien di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	1. Fase orientasi 2. Fase kerja 3. Fase terminasi	Kuesioner	Nominal	Untuk jawaban : Ya : 1 Tidak : 0 Dengan Komunikasi Terapeutik Baik jika skor =100%. Komunikasi Terapeutik Kurang jika skor <100%.
Dependen: Motivasi rutin melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis	Dorongan pasien untuk bertindak atau bertingkah laku guna memenuhi keinginan melakukan hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	1. Memiliki sikap yang positif 2. Berorientasi pada pencapaian tujuan 3. Kekuatan yang mendorong individu	Kuesioner	Nominal	Untuk jawaban: positif. Sangat tidak setuju :1 Tidak setuju:2 Setuju :3 Sangat setuju :4 Untuk jawaban: negatif. Sangat setuju:1 Setuju:2 Tidak setuju :3 Sangat tidak setuju :4. Dengan kategori Motivasi Baik jika skor 76%-100% Motivasi cukup jika skor 51%-75% Motivasi kurang jika skor ≤50%

### **3.5 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti. Bukan hanya subjek atau objek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2009). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Prof.Dr. W. Z. Johannes Kupang sebanyak 126 pasien.

#### **3.5.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien yang menderita penyakit ginjal kronis dan sementara menjalani terapi hemodialisa yang memenuhi kriteria inklusi yaitu :

1. Pasien hemodialisa tanpa ada komplikasi.
2. Yang sudah pernah menjalani hemodialisa sebanyak 3 kali.
3. Bersedia menjadi responden.

#### **3.5.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental Sampling. (Accidental sampling adalah cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia)

### **3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

#### **3.6.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

### 3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian peneliti membuat surat penelitian di Universitas Citra Bangsa, setelah itu peneliti lanjut membuat surat Kaji Etik untuk melakukan penelitian pada pasien Hemodialisa di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Selanjutnya peneliti ke RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang untuk bertemu dengan bagian diklat dan mengajukan surat penelitian, setelah surat disetujui peneliti diarahkan ke ruang Hemodialisa untuk melakukan penelitian. Kemudian peneliti bertemu dengan kepala runagan Hemodialisa lalu memperkenalkan diri dan meminta izin untuk melakukan penelitian. Kemudian peneliti bertemu dengan calon responden dan melakukan pendekatan kepada calon responden yang telah memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti. Setelah itu peneliti meminta persetujuan penelitian dengan memberikan *informed consent*, setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Setelah itu peneliti melakukan penelitian pada responden yang sedang melakukan cuci darah maupun yang sedang menunggu jadwal cuci darah, ada beberapa responden yang mengisi jawaban sendiri dan ada beberapa reponden yang kuesionernya dibacakan oleh peneliti dan sebagian kecil responden menolak untuk menjadi responden dengan alasan tertentu. Setelah responden mengisi semua pertanyaan yang ada dikuesioner, peneliti akan mengumpulkan kuesioner tersebut untuk diolah dan dianalisis.

### 3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner.

Untuk variabel independen (Komunikasi Terapeutik) menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Linusiaty 2015) dengan nilai validasi yaitu 14 pertanyaan lebih dari 0,514 ( $r_{hitung} > r_{table}$ ) dan nilai reliabilitas 0,959.

Untuk variabel dependen (motivasi melakukan hemodialisa) menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Puspitasari 2016) dengan nilai validitas untuk 6 pertanyaan lebih dari 0,514 ( $r_{hitung} > r_{table}$ ) dan nilai reliabilitas 0,764.

### 3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada November 2020 di Ruang Hemodialisa RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang.

### 3.6.2 Analisa Data

#### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009).

#### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam suatu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2009).

#### 3. *Scoring*

Menentukan skor atau nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi. *Scoring* ini menilai variabel yang diteliti sebagai berikut :

1. Untuk variabel Komunikasi Terapeutik = Komunikasi Baik jika skor =100%, dan Komunikasi Kurang jika skor <100%
2. Untuk variabel Motivasi = Motivasi Baik jika skor 76%-100%, Motivasi Cukup jika skor 51%-75% dan Motivasi Kurang jika skor  $\leq 50\%$ .

#### 4. *Tabulating*

Yaitu mengelompokan data-data dalam bentuk tabel-tabel menurut sifatnya yang saling berhubungan.

## 5. Uji statistic

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square. Uji digunakan untuk mengukur hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian antara dua variabel yang berskala nominal dengan rumus (Hidayat, 2007).

Dianalisis dengan menggunakan SPSS kemudian diuji untuk melihat hasil pada tingkat signifikan (0,05). Caranya sebagai berikut:

Jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

Jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka tidak ada hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

## 3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat 2009). Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan aspek etika yang meliputi :

### 1. Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti, responden harus memiliki kriteria inklusi. Lembar persetujuan ini dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak subjek (Hidayat, 2007).

### 2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode (Hidayat, 2009).

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil peneliti (Hidayat, 2009).



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah dilaksanakan pada tanggal 4 November sampai 10 November 2020. Adapun komponen yang dimuat dalam bab ini adalah gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang berisi karakteristik responden dan data khusus serta pembahasan.

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Karakteristik Lokasi Umum Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z Johannes Kupang yang terletak di jalan Dr. Moh Hatta 19, Fontein, Oebobo Kupang. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang didirikan pada tahun 1941 oleh pemerintah belanda dengan nama rumah sakit darurat kecil di daerah bakunase. Kemudian pada tahun 1952 di pindahkan ke kuanino pada tanggal 12 November 1970 nama rumah sakit tersebut diganti dengan nama seorang pahlawan nasional bangsa Indonesia asal Nusa Tenggara Timur yang di berkicumpung di bidang kedokteran yaitu: Prof. DR. W. Z. Johannes. Kemudian nama rumah sakit tersebut dikenal dengan nama “ Rumah sakit umum Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah tingkat I NTT dan merupakan kelas B pendidikan dengan luas area 051,67 m<sup>2</sup>, sekaligus juga rumah sakit rujukan yang dapat menerima rujukan dari rumah sakit lain dan

puskesmas terpadu di wilaya propinsi NTT. Hal ini didasarkan pada komisi akreditasi Rumah Sakit No. KARS/SRT/682/IV/2017 tahun 2017 tentang penetapan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai rumah sakit dengan tipe B pendidikan. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang memiliki 11 poli rawat jalan dan 14 ruang rawat inap. Fasilitas pelayanan di unit rawat inap terdiri dari instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi bedah sentral, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi pemulasaran jenazah, perumahan dokter, perumahan karyawan, asrama karyawan, gudang obat dan peralatan.

Penelitian ini dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Ruangan hemodialisa adalah ruangan perawatan dan rehabilitasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Di ruang hemodialisa terdapat dua ruangan tindakan pelayanan dialisis yaitu 1 ruangan hemodialisa dengan 21 tempat tidur dan 1 ruangan peritoneal dialisis dengan 1 tempat tidur. Jumlah tenaga perawat ruangan hemodialisa yaitu 13 orang termasuk kepala ruangan dan 2 orang ketua tim. Pelayanan di ruangan hemodialisa yang dilakukan untuk shif pagi dimulai jam 07.00 wita sampai selesai, shif siang dimulai jam 14.00 wita dan jika pelayanan tiga shif maka dimulai lebih awal yaitu 06.30 wita sampai selesai, shif kedua dimulai jam 12.00 wita sampai selesai dan shif tiga dimulai jam 16.00 wita sampai selesai.

#### 4.1.2. Data Umum

Di bawah ini disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa.

##### 4.1.2.1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada bulan November 2020

Jenis Kelamin	Jumlah(orang)	Presentase(%)
<b>Perempuan</b>	<b>18</b>	<b>60</b>
<b>Laki-laki</b>	<b>12</b>	<b>40</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, November 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan proporsi terbanyak adalah responden perempuan dengan jumlah 18 orang (60%).

##### 4.1.2.2. Tingkat Pendidikan Responden

Table 4.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di ruang hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada bulan November 2020

Tingkat Pendidikan	Jumlah(orang)	Presentase(%)
<b>SD</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>SMP</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
<b>SMA</b>	<b>11</b>	<b>37</b>
<b>Perguruan Tinggi</b>	<b>14</b>	<b>47</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, November 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan proporsi terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (47%).

#### 4.1.2.3. Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada bulan November 2020

Pekerjaan	Jumlah(orang)	Presentase(%)
Tidak Bekerja	12	40
Pensiuan	4	13
PNS	10	33
Wiraswasta	2	7
Petani	2	7
Total	30	100

Sumber: data primer, November 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diatas karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukan proporsi terbanyak responden tidak bekerja yaitu 12 orang (40%).

#### 4.1.2.4. Lama Menjalani Hemodialisa

Table 4.4 Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada bulan November 2020

Lama Hemodialisa	Jumlah(orang)	Presentasi(%)
1-5 tahun	23	77
>5-10 tahun	6	20
>10 tahun	1	3
Total	30	100

Sumber: data primer, November 2020

Berdasarkan tabel 4.4 diatas karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisa menunjukan proporsi terbanyak responden mulai cuci darah yaitu 1-5 tahun sebanyak 23 orang (77%).

#### 4.1.3. Data Khusus

Berikut ini merupakan data hasil penelitian tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

##### 4.1.3.1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Table 4.5 Komunikasi terapeutik perawat pada pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada bulan November 2020.

Komunikasi Terapeutik Perawat	Jumlah(orang)	Presentasi(%)
Baik	12	40
Kurang	18	60
Total	30	100

Sumber: data primer, November 2020

Dari tabel 4.5 diatas diketahui bahwa proporsi responden 18 orang (60%) menilai kurang adanya komunikasi terapeutik perawat dalam pelayanan di ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang.

##### 4.1.3.2. Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa

Table 4.6 Motivasi rutin pasien penyakit ginjal kronis melakukan hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada bulan November 2020.

Motivsi Rutin Melakukan Hemodialisa	Jumlah(orang)	Presentasi(%)
Baik	27	93
Cukup	3	7
Kurang	0	0
Total	30	100

Sumber: data primer, November 2020

Dari tabel 4.6 di atas dapat diketahui karakteristik responden berdsarkan motivasi rutin melakukan hemodialisa menunjukkan proporsi terbanyak adalah motivasi baik dengan jumlah 27 orang (93%).

#### 4.1.3.3. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Table 4.7 hasil uji statistic *Chi-square* hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin melakukan hamodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalankan hemodialisa di RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang.

Komunikasi Terapeutik	Motivasi Rutin HD			p Value
	Baik	Cukup	Kurang	
	N	N	N	Total
Baik	9	3	0	12
Kurang	17	1	0	18
Total	26	4	0	30

0,347

Melalui uji hipotesis *Chi-square* dengan menggunakan perangkat *software* SPSS 24 didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,347$  sehingga pada  $X 0,05$   $p\text{-value} > X$  artinya  $H_0$  diterima. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin pada pasien hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes kupang.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1 Mengidentifikasi komunikasi terapeutik perawat di ruangan hemodialisa RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang

Berdasarkan hasil penelitian di ruang hemodialisa RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien di ruangan hemodialisa terbanyak dalam kategori kurang 18 responden (60%).

Komunikasi terapeutik adalah suatu alat yang penting untuk membina hubungan terapeutik dan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Perawat sebagai komponen penting dalam proses keperawatan dan orang terdekat dengan pasien harus berkomunikasi dengan baik secara verbal maupun non verbal dalam membantu penyembuhan pasien. Rendahnya kualitas komunikasi terapeutik tersebut dapat berimplikasi serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis klien. Dengan adanya perawat yang belum melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik memungkinkan hubungan terapeutik belum terwujud (Setiawati 2012).

Komunikasi terapeutik yang baik harus melalui fase pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Fase pra-interaksi adalah fase dimana perawat bertugas mengumpulkan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, fantasi dan kekuatan pada diri pasien, menganalisis kemampuan dan keterbatasan diri, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien. Fase orientasi adalah fase pengenalan dengan pasien, mengidentifikasi masalah yang dialami pasien, mengidentifikasi masalah dengan pasien dan menjelaskan waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan. Fase kerja, pada tahap ini perawat memberi kesempatan pada klien untuk bertanya tentang keluhan utama dan keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, mulai kegiatan dengan cara yang baik serta melakukan kegiatan dengan sesuai rencana. Fase terminasi

adalah fase untuk perawat menyimpulkan hasil kegiatan berupa evaluasi hasil dan proses. Kemudian saling mengeksplorasi perasaan penolakan, kehilangan, sedih, marah dan perilaku lain. Selanjutnya, memberi dorongan positif, merencanakan tindakan lanjut dengan klien, membuat perjanjian untuk pertemuan selanjutnya dan mengakhiri kegiatan dengan baik (Darmawan, 2010).

Komunikasi terapeutik yang buruk akan mendorong banyaknya keluhan tentang asuhan profesional. Perawat harus belajar untuk berkomunikasi secara lebih efektif dengan cara meningkatkan sikap yang baik, senyum yang ramah, empati yang tinggi dan penuh perhatian (Tylor dkk 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyana dkk (2017) tentang Hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat kepada pasien di RS Aisyiyah Bojnegoro bahwa komunikasi terapeutik perawat kurang. Hal ini dikarenakan perawat yang merasa tertekan dengan beban kerja tidak akan dapat melaksanakan komunikasi terapeutik secara bebas dan hanya akan melaksanakan pekerjaan yang dianggap sebagai tanggung jawabnya saja. Komunikasi terapeutik membutuhkan waktu luang sedangkan perawat dengan beban kerja berat akan merasa pelaksanaan komunikasi terapeutik tersebut malah akan menambah beban kerja.

Dari hasil dan teori yang didapatkan, sebagian dari perawat yang menyebabkan komunikasi terapeutik di ruang hemodialisa kurang karena perawat berasumsi pasien yang datang adalah pasien lama atau pasien yang sudah lebih dari tiga kali melakukan hemodialisa, sehingga perawat



merasa tidak perlu melakukan fase orientasi seperti memperkenalkan dirinya dan menanyakan identitas pasien lagi karena perawat berpresepsi pasien dan perawat sudah saling mengenal.

#### **4.2.2 Mengidentifikasi motivasi melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang**

Berdasarkan hasil penelitian di ruang hemodialisa RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan motivasi rutin pasien di ruangan hemodialisa terbanyak dalam kategori baik yaitu 27 responden (93%).

Motivasi merupakan tindakan yang dilakukan orang untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi. Motivasi merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak. Tetap melakukan hemodialisa merupakan kebutuhan seseorang yang sudah menderita penyakit ginjal kronik sehingga dengan kebutuhan tersebut akan timbul motivasi internal dari dalam dirinya. Motivasi sangat berperan penting dalam kepatuhan pasien, baik itu motivasi dari diri sendiri maupun dari lingkungannya. Motivasi sebagai sebuah kondisi yang menggerakkan perilaku dan mengarahkan aktivitas terhadap suatu pencapaian tujuan. Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, suatu yang kompleks dan kesediaan dalam diri individu untuk bergerak kearah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Makmun, 2003 dalam Nursalam dan Efendi, 2011).

Seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan cenderung berperilaku lebih patuh dibandingkan dengan yang memiliki motivasi

rendah karena motivasi merupakan sebuah kondisi yang menggerakkan perilaku atau mengarahkan aktivitas terhadap suatu pencapaian (Dhani, dkk 2015). Adapun pasien yang memiliki motivasi kurang karena kurangnya dukungan dari orang sekitar terutama dukungan keluarga. Saat pasien divonis gagal ginjal kronik, pasien akan mengalami rasa kehilangan yang nyata, dan apabila dukungan dari keluarganya kurang maka hal inilah yang akan mempersulit penerimaan diri dari pasien. Kurangnya motivasi akan berdampak pada rasa kecewa, putus asa, cemas, bahkan sampai depresi (Kurniarifin 2017). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gabrielle Macaron (2013) yang mengatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik, 45% mengalami ansietas, 50% mengalami depresi, dan 37% pasien mengalami pemikiran untuk bunuh diri.

Hasil dari penelitian ini juga sejalan dengan Widayati, dkk (2015), tentang Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui *Phycological Intervention* Di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri. Hasil dari penelitian ini mengatakan sebagian responden (50%) mempunyai motivasi tingkat sedang sebelum pemberian intervensi. Setelah pemberian intervensi didapatkan hasil bahwa mayoritas penderita tersebut mengalami peningkatan motivasi, sebesar (70% orang) mempunyai motivasi tinggi karena pasien mampu membangun mekanisme koping yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Dari hasil dan teori yang didapatkan, peneliti berpendapat bahwa pasien hemodialisa memiliki motivasi baik disebabkan karena pasien

mengalami suatu situasi dan kondisi serta program dan aktivitas yang harus di hadapi dan juga di jalani. Faktor eksternal yang membantu memotivasi pasien adalah keluarga yang selalu mendukung pasien dengan cara mendampingi pasien saat menjalani cuci darah dan memberikan pujian setelah pasien selesai menjalankan hemodialisa. Sehingga menimbulkan sifat positif pada pasien untuk menjalani program cuci darah yang sudah dijadwalkan dan semangat yang tinggi walaupun banyak rintangan yang dihadapi.

#### **4.2.3 Menganalisa hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, dari hasil uji statistic *chi-square* didapatkan tidak ada hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik dengan motivasi rutin dengan  $p\ value = 0,347$ .

Data ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharti, dkk (2015) dalam penelitiannya tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat saat fase orientasi dengan kesiapan pasien menjalani hemodialisa di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kesiapan pasien menjalani hemodialisa dengan nilai signifikan sebesar 0,610. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi kesiapan pasien yang menjalani hemodialisa yaitu faktor eksternal berupa dukungan keluarga

yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperukan. Hal ini didukung oleh penjelasan Ratna (2010) bahwa faktor yang mendukung motivasi adalah faktor lingkungan dan sosial yang berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman. Dalam hal ini semua anggota keluarga berperan dalam memberikan dukungan social kepada pasien. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat termotivasi untuk berobat.

Hubungan perawat dan pasien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman perbaikan emosi bagi pasien. Dalam hal ini, perawat memakai dirinya secara terapeutik dan memakai berbagai teknik komunikasi agar perilaku pasien berubah kearah positif seoptimal mungkin. Agar perawat dapat berperan efektif dan terapeutik, ia harus menganalisa dirinya seperti kesadaran diri, klasifikasi nilai, perasaan, kemampuan sebagai *role model* (Keliat dkk. 2003).

Menurut Abraham dan Shanley (2007), menemukan bahwa percakapan perawat dan pasien cenderung pendek dan cenderung berfokus pada tugas perawat dari pada eksplorasi keyakinan dan kecemasan pasien, misalnya perawat bicara lebih dari dua kali bicara pasien dan kurang memfokuskan kondisi pasien dan menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan dengan prognosis dan tindakan. Perawat juga sering menggunakan pertanyaan yang hanya membutuhkan jawaban “ya” dan “tidak” atau pertanyaan yang memberikan suatu respon tertentu. Komunikasi seperti itu membuat pasien menjadi kurang motivasi dan

membatasi pasien untuk memperluas percakapan atau menyatakan permasalahan pasien sendiri.

Motivasi sangat berperan penting dalam kepatuhan pasien, baik itu motivasi dari diri sendiri maupun dari lingkungannya. Motivasi sebagai suatu kondisi yang menggerakkan perilaku dan mengarahkan aktivitas terhadap suatu pencapaian tujuan. Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu yang kompleks dan kesediaan dalam diri individu untuk bergerak kearah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Nursalam 2011).

Hasil uji chi-square antara komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin pada pasien hemodialisa menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan. Hal ini berarti komunikasi terapeutik perawat baik belum tentu membuat motivasi pasien juga baik. Dukungan faktor eksternal dan kesadaran diri sendiri juga berperan penting dalam meningkatkan motivasi pasien menjadi lebih baik. Hal ini terlihat dari hasil tabulasi silang bahwa dari 18 orang responden yang menilai bahwa perawat jarang melakukan komunikasi terapeutik dengan baik, hampir seluruhnya tetap memiliki motivasi yang baik untuk melakukan hemodialisa. Berdasarkan pernyataan salah satu responden mengatakan bahwa akan selalu rutin untuk melakukan cuci darah karena hal tersebut adalah kebutuhan dan keharusan untuk mempertahankan kondisi kesehatan.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalankan hemodialisa di RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### **5.1. Simpulan**

1. Komunikasi terapeutik perawat di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagian besar pada kategori kurang.
2. Motivasi rutin pasien penyakit ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagian besar pada kategori baik.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin pada pasien penyakit ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### **5.2. Saran**

1. Bagi institusi pendidikan  
Diharapkan agar selalu melatih dan mengevaluasi mahasiswa dalam menggunakan komunikasi terapeutik saat proses pembelajaran di laboratorium.

## 2. Bagi tempat penelitian

- 1) Kemampuan dalam melakukan komunikasi terapeutik perlu ditingkatkan pada semua fase, baik pada pasien baru maupun pasien yang sudah lama mengikuti program perawatan dan terapi.
- 2) Bagi perawat di Ruang Hemodialisa RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang diharapkan lebih sering mengkomunikasikan hasil dari tindakan yang sudah dilakukan pada pasien dan keluarga.
- 3) Bagi pasien penyakit ginjal kronis di Ruang Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang diharapkan dapat mempertahankan motivasi rutin dalam diri sendiri dengan melakukan usaha-usaha untuk tetap mencuci darah walaupun ada banyak rintangan.

## 3. Bagi mahasiswa

Agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa untuk meneliti faktor lain yang dapat berhubungan dengan motivasi pada pasien penyakit ginjal kronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, Charles dan Eamon Shanley. (2007). **Psikologi Sosial Untuk Perawat**. EGC Jakarta.
- Aisyana, Megarista dan Rahayu, Iin. (2017). **Hubungan Beban Kerja Dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Kepada Pasien Dir S Aisiyiah Bojonegoro**. Diakses pada tanggal 21 Januari 2021.
- Anjaswarni, Tri. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*  
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>. Diakses pada tanggal 17 Juli 2020 pukul 15.39 wita.
- Dhani, Rahma. (2015). **Hubungan Motivasi, Harapan Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Untuk Menjalani Hemodialisa**. JOM. Vol. 2 No.2
- Donsu, D, T, Jenita. (2017). **Psikologi Keperawatan**. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Haryono, Anung.(2012). **Media pendidikan, pengembangan dan pemanfaatannya**.<http://www.digilib.esaunggul.ac.id> diakses pada tanggal 22 juli 2020 jam 12.00 wita.
- Hidayat. (2007). **Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data**. Jakarta: Selemba Medika.
- IRR (2017). **Report Of Indonesian Renal Registry**.
- Keliat, Budi, Ana. (2003). **Hubungan Terapeutik Perawat dan Pasien**. EGC. Jakarta.
- Kurniarifin, Rosyidah. (2017). **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Penerimaan Dari Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Sayidiman Magetan**. Diakses pada 15 Januari 2021
- Lalongkoe, R, Masimus. (2013). **Komunikasi Keperawatan: Metode Berbicara Asuhan Keperawatan**. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Lestari Titik. (2015). **Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Machfoedz Mahmud. (2009). **Komunikasi Keperawatan : Komunikasi Terapeutik**. Yogyakarta: Graha Ilmu



- Muttaqin. (2011). **Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan**. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam., & Efendi F (2011). **Pendidikan Dalam Keperawaan**. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). **Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional**. Jakarta: Selemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Selemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2008). **Konsep Dan Penerapan Metodologi Keperawatan**. Jakarta: Selemba Medika.
- Potter & Perry. (2009). **Buku Ajar Fubdamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik**. Ahli Bahasa, Haryanto L, Rozana A. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Price, (2005). **Patofisiologi: Konsep Klinis Dan Proses Penyakit**. Ed.6. Jakarta: EGC
- Price, Sylvia & Wilson, Loraine M. (2005). **Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit**. Ahli bahasa: Kumalasari R dkk. Edisi 6/Vol. 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Priyoto. (2015). **Komunikasi Dan Sikap Empati Dalam Keperawatan**. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Ratna, W. (2010). **Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan**. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Rinawati, Rini. (2005). **Pola Komunikasi Terapeutik Perawat dan Pasien Hemodialisa**. Diakses pada tanggal 30 september 2019 pukul 15.23 wita.
- RISKESDAS (2018). **Hasil Utama Riskesdas 2018**.
- Saryono dan Anggraeni.D.M.(2013).**Metode Penelitian Kulitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan**. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2007). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan**. Yogyakarta:Graha Ilmu.
- Setiawati. S. (2008). **Penentuan Praktis Keperwatan Keluarga**. Jakarta: Trans Info Media.

- Setiawati. (2011). **Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik**. Yogyakarta: Medical Book
- Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G. Bere (2001). **Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Sussarth**: ahli bahasa, Waluyo A dkk. Edisi 8, Volume 1. Jakarta:EGC
- Suharti, Tiyas, dkk. (2015). **Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Saat Fase Orientasi Dengan Kesiapan Pasien Menjalani Hemodialisa Di Panti Wilasa Citarium Semarang**. Diakses pada tanggal 15 januari 2021.
- Suryani. (2014). **Komunikasi Terapeutik Teori Dan Praktik**. jakarta: EGC.
- Theo Geu,[http://HEMODIALISA/KONSEP DASAR HEMODIALISA dan CKD\\_CRF\\_ HERodes.Solution.htm](http://HEMODIALISA/KONSEP_DASAR_HEMODIALISA_dan_CKD_CRF_HEROdes.Solution.htm). 12-12-2010. Diakses pada tanggal 23 september 2019
- Widayati, Dhina dan Lestari, Nove. (2015) **Kualitas Peningkatan Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui *Psychological Intervention* Di Unit Hemodialisa RSUD Gambiran Kediri**. Diakses pada tanggal 7 Januari 2021.

## Lampiran 1



Nomor : A.1.0137/SPm/ADMIN/UCB/IX/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: DAVID FERNANDO LONA
NIM	: 151111012
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / IX (Sembilan)
Judul	: Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
Waktu	: 11 September 2019 s/d 21 September 2019
Lokasi	: Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 10 September 2019  
 Kepala LP3M

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :  
 1. Mahasiswa yang bersangkutan  
 2. Arsip

## Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
 Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892  
 Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)

KUPANG

Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR

Nomor : 235 / DIKLIT / VII / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.  
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : David Fernando Lona  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 NIM : 151111012  
 Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi S1 Keperawatan.

Yang akan melaksanakan Pengambilan Data Awal Penelitian di Instalasi Rekam Medik dan Unit Hemodialisa RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, terhitung mulai tanggal 10 Juli s/d 9 Agustus 2019. Dengan judul :

" Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang " - 2016-2018

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

AGC  
 10/7/19  
 Yan Guitabun

Kupang, 10 Juli 2019  
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,  
 Kepala Sub Bidang Diklit

  
Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Penata TK. I

NIP. 196706151995012003

## Lampiran 3

67


**UNIVERSITAS  
CITRA BANGSA**

*Empowering the Future Through Education, Research and Community Service*

Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Omboko Kupang - NTT  
Telp. (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id

Nomor : A.1.0088/SPm/ADMIN/UCB/VII/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: DAVID FERNANDO LONA
NIM	: 151111012
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VIII (Delapan)
Judul	: HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN MOTIVASI MELAKUKAN HEMODIALISA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD PROF DR W Z JOHANNES KUPANG
Waktu	: 08 Juli 2019 s/d 15 Juli 2019
Lokasi	: RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 04 Juli 2019  
 Kepala LP3M  
Vinsensius D. L. M. Kes

Tembusan :

1. Kepala Diklat RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES Kupang
2. Kepala Bidang Keperawatan
3. Kepala Ruang Hemodialisa
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip

17<sup>th</sup> Manafe Street, Kayu Putih  
 0380-843 0255  
 ucb.ac.id

## Lampiran 4



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892

Website [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)

KUPANG

Kode Pos : 85111

**SURAT PENGATAR PENELITIAN**

Nomor : 190 / DIKLAT / XI / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners.  
 Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan  
 NIP/Pangkat Gol. : 19641211 198703 2 016 / Pembina (IV/a).

Menerangkan bahwa :


Nama : David Fernando Lona  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 NIM/NIP : 151111012  
 Asal Fak./Jur./Univ. : Univ.Citra Bangsa Kupang-Prodi S1 Keperawatan.

Yang akan melaksanakan Penelitian di Ruangan Hemodialisa (HD) RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, mulai dari tanggal 03 November s/d 03 Desember 2020, dengan Judul :

**" Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalankan Hemodialisa di RSUD Prof.W.Z.Johannes Kupang "**


Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 03 November 2020  
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang  
 Kepala Bidang Pengembangan

  
**Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners.**  
 Pembina  
 NIP. 19641211 198703 2 016



## Lampiran 5



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KUPANG**  
**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH KUPANG**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
**No : LB.02.03/1/0063/2020**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kupang Kementerian Kesehatan  
 Dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan,  
 telah mengkaji dengan teliti sesuai dengan pedoman CIOMS 2016, protokol berjudul :  
*The Ethics Committee Of The Health Polytechnic Ministry Of Health Kupang, with regards  
 Of The Protection of Human Rights and Welfare in Medical Research, has carefully  
 reviewed the research based on CIOMS 2016 guidelines, protocol entitled :*


*" Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa  
 Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisa  
 di RSUD Prof. Dr. W. Z Kupangtan Pasien "*

Peneliti Utama : David Lona  
*Principal Of Investigator*

Nama Institusi : Universitas Citra Bangsa  
*Name Of Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas  
*And Approved the above mentioned protocol*

Kupang, 20 Oktober 2020  
 Ketua (Chairman)



Dr. Florentianus Tat, Skp, M.Kes  
 NIP. 19691128199303111

## Lampiran 6

## Lampiran 3

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : David Fernando Lona

NIM : 151111012

Program : Ners Universitas Citra Bangsa

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr W. Z. Johannes Kupang". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan motivasi rutin melakukan hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis di RSUD Dr. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaan dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i bersedia, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan

Kupang, Mei 2020



David Fernando Lona



## Lampiran 7

## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Setelah membaca penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan kepada saya oleh mahasiswa yang bernama "David Fernando Lona" dengan judul "Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Prof. Dr W. Z. Johannes Kupang"

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan sangat bermanfaat bagi saya dan peneliti. Oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden.

Kupang, Mei 2020



Responden

## Lampiran 8

## Lampiran 5

## INSTRUMEN PENELITIAN

**Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Motivasi Rutin Melakukan Hemodialisa Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD PROF. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

No.  
Responden



Nama responden (isial) : S.K  
Jenis Kelamin : P  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

Sejak kapan menjalani Hemodialisa? 2017

Sudah Berapa Kali Melakukan Hemodialisa ?

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

Berikan tanda (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan situasi yang anda alami selama dalam perawatan di ruang Hemodialisa.

**1. KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Perawat memberikan salam dan senyum kepada anda	✓	
2	Perawat memperkenalkan dirinya	✓	
3	Perawat menanyakan kembali identitas	✓	
4	Perawat menanyakan kondisi yang sedang anda alami	✓	
5	Perawat dapat menemukan masalah yang sedang anda alami	✓	
<b>FASE KERJA</b>			

1	Perawat memberikan kesempatan kepada anda untuk bertanya	✓	
2	Perawat menanyakan keluhan yang anda rasakan saat ini	✓	
3	Perawat dengan anda memulai kegiatan dengan baik	✓	
4	Perawat berupaya mengatasi masalah kesehatan yang sedang anda alami	✓	
5	Kegiatan yang anda dan perawat rencanakan sudah berjalan dengan baik	✓	
<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Perawat dapat menyimpulkan dan mengkomunikasikan hasil dari proses kegiatan yang telah dijalankan	✓	
2	Perawat menganjurkan kontrak (waktu, tempat dan topic) untuk pertemuan selanjutnya dengan anda	✓	
3	Pada akhir pertemuan perawat berpamitan dengan anda dan mengucapkan salam perpisahan	✓	
4	Perawat memberikan pujian sebagai bentuk penghargaan atas keberhasilan sesuatu kegiatan yang telah dicapai bersama	✓	

## 2. Motivasi Pasien Yang Menjalankan Hemodialisa

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak setuju
1	Saya merasakan manfaat yang banyak dengan semua program cuci darah yang saya lakukan	✓			
2	Saya berusaha keras untuk cuci darah walaupun banyak rintangan yang dihadapi	✓			
3	Saya senang jika tiba jadwal cuci darah	✓			

4	Saya memiliki semangat yang tinggi untuk tetap cuci darah	✓			
5	Kadang saat malas untuk cuci darah saya tidak berangkat terapi				✓
6	Saya memiliki motivasi yang tinggi untuk patuh pada semua program terapi	✓			

## Lampiran 9

No_Resp	J.Kel	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama HD	Kode
R1	P	2	SMA	3	IRT	1	2017	2
R2	P	2	D3	4	Pensiunan	2	2017	2
P	P	2	SMA	3	Penjahit	5	2018	2
R4	P	2	S1	4	PNS	3	2017	2
R5	P	2	D3	4	IRT	1	2017	2
R6	L	1	SMA	3	PNS	3	2013	1
R7	L	1	SMA	3	Pensiunan	2	2018	2
R8	P	2	D3	4	IRT	1	2017	2
R9	L	1	S1	4	PNS	3	1998	1
R10	P	2	SMP	4	IRT	1	2013	1
R11	P	2	SMA	3	IRT	1	2013	1
R12	L	1	SD	1	Petani	5	2017	2
R13	L	1	SMK	4	PNS	3	2017	2
R14	P	2	SMP	4	IRT	1	2018	2
R15	L	1	SMP	4	Wiraswasta	4	2012	1
R16	P	2	S1	4	PNS	3	2015	1
R17	P	2	S2	4	PNS	3	2015	1
R18	P	2	S1	4	IRT	1	2015	1
R19	L	1	S1	4	Pensiunan	2	2007	1
R20	L	1	SMP	4	Pensiunan	2	2017	2
R21	P	2	SMK	4	IRT	1	2017	2
R22	L	1	SMA	3	Wiraswasta	4	2015	1
R23	P	2	SMA	3	IRT	1	2015	1
R24	L	1	S1	4	PNS	3	2017	2
R25	P	2	S1	4	PNS	3	2017	2
R26	L	1	D3	4	PNS	3	2015	1
R27	P	2	SMA	4	IRT	1	2013	1
R28	P	2	D3	4	IRT	1	2017	2
R29	L	1	S1	4	PNS	3	2015	1
R30	P	2	SMA	3	IRT	1	2017	2

Motivasi Pasien HD										
No_Resp	Pertanyaan						Total	Persentase	Kategori	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6				
R1	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R2	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R3	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R4	3	3	3	3	3	4	19	79	Baik	1
R5	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R6	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R7	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R8	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R9	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R10	3	3	3	3	3	3	18	75	Cukup	2
R11	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R12	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R13	4	4	4	3	3	4	22	92	Baik	1
R14	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R15	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R16	3	3	3	3	3	3	18	75	Cukup	2
R17	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R18	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R19	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R20	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R21	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R22	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R23	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R24	4	4	4	3	3	4	22	92	Baik	1
R25	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R26	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R27	3	3	3	3	3	3	18	75	Cukup	2
R28	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R29	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1
R30	4	4	4	4	4	4	24	100	Baik	1



## Crosstabs

### Notes

Output Created	08-Dec-2020 12:45:50	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=mot BY kom /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.016
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi * komunikasi terapeutik	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**motivasi \* komunikasi terapeutik Crosstabulation**

Count				
		komunikasi terapeutik		
		baik	Kurang	Total
motivasi	baik	9	17	27
	cukup	3	1	3
Total		12	18	30

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.181	.181	-.976	.337 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.181	.181	-.976	.337 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		30			

## Lampiran 10

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.988 <sup>a</sup>	1	.320	.548	.347
Continuity Correction <sup>b</sup>	.139	1	.709		
Likelihood Ratio	.967	1	.325		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.955	1	.329		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	30				

## Dokumentasi



### **BIODATA PENULIS**

Nama : David Fernando Lona

TTL : Kupang 11-02-1998

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Kristen Protestan

Ayah : Harhans N. Lona

Ibu : Victoria Wewo

No. HP : 081350543600

1. Tahun 2003-2009 : Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDN Oetona Kota Kupang.
2. Tahun 2009-2012 : Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Di SMP Negeri 4 Kota Kupang.
3. Tahun 2012-2015 : Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Di SMA Katolik Giovanni Kupang.





